



## DOMANDA DI AMMISSIONE

NOME/COGNOME \_\_\_\_\_

NATO/A \_\_\_\_\_ IL \_\_\_\_\_

Cod. Fiscale \_\_\_\_\_

Doc . D'Identità \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ Via/piazza \_\_\_\_\_

Telefono: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

CHIEDE CON LA PRESENTE DI ESSERE AMMESSO QUALE **SOCIO MAGGIORENNE STUDENTE**

DELL'ASSOCIAZIONE CULTURALE "MUNDO HISPÁNICO" DI SIRACUSA PER L'ANNO SOCIALE 2024/2025.

AL MOMENTO DELLA RICHIESTA DI AMMISSIONE LO STESSO VERSERÀ LA QUOTA ASSOCIATIVA ANNUALE

DI € 30,00 (TRENTA/00).

### DICHIARA

DI AVERE LETTO LO STATUTO CHE NE REGOLA IL FUNZIONAMENTO ACCETTANDOLO IN OGNI SUA PARTE.

FIRMA \_\_\_\_\_

### AUTORIZZA

Autorizzo l'Associazione Culturale Mundo Hispánico a documentare con fotografie e/o video le attività alla quale prendo parte.

DATA \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_