

Si prega di compilare il seguente Modulo di iscrizione in **stampatello** e di inviarlo, assieme alla copia della **ricevuta** del versamento della quota associativa, al numero di fax 0521-525274

A	Associazione Alma Alumni
Il'	FAX n°0521-525274

Il/LA sottoscritt \_\_\_\_\_ nat \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
a \_\_\_\_\_ Prov. (\_\_\_\_) C.F. \_\_\_\_\_  
e residente a \_\_\_\_\_ Prov (\_\_\_\_)  
in Via \_\_\_\_\_  
partecipante al corso n° \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ ed in possesso del  
Diploma di Cuoco Professionista di Cucina Italiana o Pasticcere Professionista  
conseguita presso ALMA la Scuola Internazionale di Cucina Italiana in data  
\_\_\_\_\_

### chiede

di essere iscritt \_\_\_\_\_ nel Libro dei Soci dell'Associazione "**ALMA ALUMNI**" secondo quanto previsto nello Statuto dell'Associazione di cui dichiaro di aver preso visione prima della sottoscrizione.

Alla presente allega la ricevuta di pagamento della quota sociale di **100,00** Euro (cento,00) effettuato sul **Conto corrente bancario IBAN IT41P050486570000000002559**

**La quota sociale ha validità annuale con scadenza fissata al 2 marzo di ogni anno.**

\_\_\_\_\_, lì \_\_\_\_\_

**Firmato**

Tutti i dati forniti saranno utilizzati solo ed esclusivamente per le comunicazioni inerenti le finalità associative	
<b>Telefono ufficio:</b>	<b>Telefono abitazione:</b>
<b>FAX:</b>	<b>Cellulare</b>
<b>E-mail:</b>	<b>sito web:</b>