



## RINNOVO ISCRIZIONE E SCELTA DEI CORSI

SEDE DI ROMA ARVALIA

Cod. locale socio

Tessera nazionale UNITRE n.

Io sottoscritto/a: cognome . . . . . nome . . . . .  
residente in . . . . . via . . . . . cap . . . . .  
nato a . . . . . il . . . . . C. F. . . . .  
telef. . . . . mail . . . . .

### CHIEDO

di poter rinnovare l'iscrizione a codesta Università della Terza Età – APS - Sede di Roma Arvalia e dichiaro di conoscere e accettarne integralmente lo Statuto, il Regolamento e di attenermi alle deliberazioni legalmente adottate dai suoi Organi associativi.

Verso contestualmente la quota associativa annuale determinata in **€ 80,00**

Data . . . . .

firma . . . . .

CHIEDO DI PARTECIPARE AI SEGUENTI CORSI E LABORATORI per l'A.A. 2023/2024:

1)..... 2).....

3)..... 4).....