

DOMANDA DI ADESIONE

si prega di compilare in stampatello

Cognome _____ Nome _____

Data di nascita _____ Luogo di nascita _____

Residenza Indirizzo _____ n. _____

Comune _____ CAP _____

E-mail _____ Cell. _____

Nr. Tessera UISP _____

Laurea Laurea in _____

Università di _____

Lavoro _____

Hai già collaborato con UISP nell'ambito delle ginnastiche dolci per anziani SI NO

Hai saputo del corso da: Comitato UISP di _____

Associazione _____

Amici _____

Altro _____

Inviare il presente modulo compilato
insieme alla ricevuta del bonifico

Firma del richiedente