



MODULO DI ADESIONE AL

M.I.A.S.

Nome*	<input type="text"/>	Cognome*	<input type="text"/>
Stato di nascita*	<input type="text"/>	Regione di nascita*	<input type="text"/>
Città di nascita*	<input type="text"/>	Provincia di nascita*	<input type="text"/>
Data di nascita*	<input type="text"/>	(gg/mm/aaaa) Codice Fiscale*	<input type="text"/>
Sesso* M	<input type="checkbox"/>	F	<input type="checkbox"/>
e-mail*	<input type="text"/>		
Numero di telefono	<input type="text"/>	Cellulare*	<input type="text"/>
Titolo di studio*	<input type="text"/>	Professione*	<input type="text"/>
Città di residenza*	<input type="text"/>	Provincia di residenza*	<input type="text"/>
Indirizzo*	<input type="text"/>	Nr civico*	<input type="text"/>
CAP di residenza*	<input type="text"/>		
Luogo*	<input type="text"/>	Data*	<input type="text"/>
		(gg/mm/aaaa)	

* Il sottoscritto autorizza al trattamento dei dati personali, secondo quanto previsto dalla Legge 196/2003 e successive integrazioni e modifiche.

Il sottoscritto chiede di essere associato al M.I.A.S. nella qualità di **SOCIO SOSTENITORE**.

TESSERAMENTO PER L'ANNO 2 _____