

Domanda di Ammissione per Euritmia Mediterranea

*Euritmia Mediterranea,
Colle Val D'elsa (SI),
Località S. Andrea 35/A*

Con la presente, il/la sottoscritto/a

| | |
|---------------------------------------|--|
| Nome, Cognome | |
| Data di nascita | |
| CAP / Luogo di residenza | |
| Indirizzo (via/piazza, numero) | |
| Telefono | |
| Email | |

richiede di diventare socio dell'Associazione Euritmia Mediterranea:

Membro numero:

Quota annuale (barrare l'opzione corrispondente):

- Socio 10-30 EUR
- Socio sostenitore 40-60 EUR

Luogo, Data

Firma

(se minorenni, firma del tutore legale)