

Il sottoscritto

Cognome Nome

Residenza Indirizzo

n. civico CAP Codice Fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Usa Whatsapp Tel. Principale ⁽¹⁾: pref..... num

Tel 2 e-mail.....

**dichiara di aver letto ed approvato lo Statuto sociale e chiede di associarsi
all'Accademia Musical Theatre Trieste a partire dall'a.a 2024/25**

dichiara altresì di essere tesserato all'Associazione Sportiva Dilettantistica:

.....

Se minore: dati del firmatario

Cognome Nome

Residenza Indirizzo

n. civico CAP Codice Fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Usa Whatsapp Tel. Principale ⁽¹⁾: pref..... num

Tel 2 e-mail.....

Qualifica di responsabilità del minore⁽³⁾

Trieste, data.....

Firma del responsabile.....

(1) dev'essere un cellulare italiano.

(2) es. genitore, tutore legale, ecc.

N.B. :

a) – il richiedente firmatario deve essere maggiore d'età.

b) – non è ammessa l'iscrizione temporanea; se non si vuole rimanere iscritti è necessario dare disdetta entro il mese di agosto 2024 (lettera o e-mail a info@amtt.it o anche whatsapp al n° 3486831038).