



## DOMANDA DI AMMISSIONE A SOCIO

Al Presidente Nazionale GRIMeD  
Roberto Imperiale

Il/la sottoscritt \_\_ Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

Indirizzo: Via \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

docente  studente  dottorando  altro (specificare) \_\_\_\_\_

Scuola (denominazione e **codice meccanografico**)  
\_\_\_\_\_

chiede di essere iscritt\_\_ come soci\_\_ ordinari\_\_ di codesta Associazione GRIMeD per l'anno solare \_\_\_\_\_.

A tal fine versa la quota associativa di **10 (dieci) euro** sul conto corrente intestato a GRIMeD APS:  
**IBAN : IT38 D030 6909 6061 0000 0170 496**

Si autorizza l'utilizzo dei dati contenuti nel presente documento ai sensi del D.lgs. 196/2003 per i soli fini istituzionali.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Si prega di compilare il presente modulo e inviarlo, insieme alla ricevuta di bonifico, mezzo mail al seguente indirizzo: [grimed2@gmail.com](mailto:grimed2@gmail.com) con oggetto **DOMANDA DI ASSOCIAZIONE \_\_\_\_\_(anno)**.