



*All'ACCADEMIA VALDARNESE DEL POGGIO  
Via Poggio Bracciolini, 36/40  
52025 Montevarchi*

*Oggetto: richiesta d'iscrizione Piccolo Grande Amico*

*Il/La sottoscritto/a: (cognome e nome del GENITORE)*

\_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_, CAP \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_, PROV \_\_\_\_\_, CAP \_\_\_\_\_

in Via/V.le/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

numero di telefono \_\_\_\_\_, cellulare \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_

di professione \_\_\_\_\_

*in qualità di GENITORE AUTORIZZA*

*il/la proprio/a figlio/a .....*

*nato/a a ..... il .....*

*ad iscriversi, come Piccolo Grande Amico,  
all'Accademia Valdarnese del Poggio.*

**Dichiara di aver provveduto a versare € 5,00 quale quota di iscrizione annuale:**

- su cc/postale 10514529 intestato a Accademia Valdarnese del Poggio
- sul cc/bancario presso Banca del Valdarno Credito Cooperativo   
IBAN: IT81 U 08811 71540 000000 603068
- in contanti presso la segreteria

*Montevarchi, ..... firma .....*