



*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:

- sul cc/bancario presso Banca del Valdarno Credito Cooperativo
- IBAN: IT81 U 08811 71540 000000 603068
- in contanti presso la segreteria

Montevarchi, firma

Accademia Valdarnese del Poggio

Via Poggio Bracciolini, 36/40 - 52025 Montevarchi (Ar) - Tel 055-981812 Tel/fax 055-981227

info@accademiadelpoggio.it www.accademiadelpoggio.it

Ente Morale R.D. 1 febbraio 1874, v. 805 – CF. 81000310516, P.IVA 02145510513