



All'ACCADEMIA VALDARNESE DEL POGGIO

Via Poggio Bracciolini, 36/40

52025, Montevarchi (AR)

Oggetto: richiesta d'iscrizione Socio Sostenitore

*Il/La sottoscritto/a: (cognome e nome) _____,
nato/a a _____, CAP _____, il _____,
residente a _____, PROV _____, CAP _____,
in Via/V.le/Piazza _____ n. _____,
numero di telefono _____, cellulare _____,
e-mail: _____,
di professione _____,*

*conferma la propria volontà di far parte, quale Socio Sostenitore,
dell'Accademia Valdarnese del Poggio.*

Dichiara di aver provveduto a versare € 100,00 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

Segnala le proprie pubblicazioni (eventuali):

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____

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