

Spett.le

Infinito Vita

La/Il sottoscritta/o socia/o

Rappresentante legale (ove necessario) Sig. \_\_\_\_\_

Nata/o a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_

Comunica i nomi dei propri figli in età scolare e primo anno università:

1. nome e cognome \_\_\_\_\_  
nato il \_\_\_\_\_ frequenterà la classe \_\_\_\_\_  
della scuola \_\_\_\_\_

2. nome e cognome \_\_\_\_\_  
nato il \_\_\_\_\_ frequenterà la classe \_\_\_\_\_  
della scuola \_\_\_\_\_

3. nome e cognome \_\_\_\_\_  
nato il \_\_\_\_\_ frequenterà la classe \_\_\_\_\_  
della scuola \_\_\_\_\_

Firma

Luogo....., data.....

TIMBRO BCC

Ritagliare

---

Il socio/socia .....

Luogo....., data.....

TIMBRO BCC