

## UNIVERSITÀ DELLA TERZA ETÀ - APS UNITRE – Università delle Tre Età - Sede di VOLVERA

## **DELEGA**

Io sottoscritta	ı/o		•••••	n° tessera	l	• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •
residente a			••••			
in	•••••			•••••	•••••	•••••
		Delego	)			
il/la Sig./ra			••••••	•••••		
a effettuare l'i	iscrizione all	l'associazione U	Initre a mi	io nome.		
Accetto tutti	gli articol	i dell'informat	tiva (*),	in partico	olare i	punti:
a,b,c,d,e.						
Data						
Firma						
Allego tessera	a (se vecchio	iscritto)				

(\*) consultabile sul sito dell'associazione: www.unitrevolvera.it