



DOMANDA D'ISCRIZIONE

Il sottoscritto

COGNOME _____ NOME _____

Nato a _____ Prov. _____ Il _____

Residente a _____ CAP _____

Indirizzo _____ Prov. _____

Tel. _____ Fax _____

Email _____

Professione _____

Titolo di studio _____

Titolo onorifico _____

Chiede di essere iscritto al **GRUPPO SAVOIA**

In qualità di socio ORDINARIO SOSTENITORE

Contributo per spese di segreteria minimo €. _____ annue.

Socio presentatore _____

Data _____ Firma _____

Il sottoscritto autorizza il Gruppo Savoia anche ai sensi e per gli effetti del D.Lgs n. 196/2003, a trattare i dati personali dello scrivente ed a diffonderli tra gli appartenenti alla stessa per qualsiasi motivo di organizzazione e di comunicazione

Firma _____

“GRUPPO SAVOIA”

21052 BUSTO ARSIZIO (VA) - PIAZZA TRENTO TRIESTE, 2

TEL. 0331.322390 - CELL. 348.7080668 EMAIL: grupposavoia@libero.it - C.F.: 97284700156