



Associazione di promozione sociale

**UP - UNITI PER**

*Corso Francia 15 - Rivoli*

C.F.: 95618330013

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_  
residente \_\_\_\_\_ chiede che il  
proprio figlio/a \_\_\_\_\_, regolarmente tesserato  
all'associazione di promozione sociale **UP - UNITI PER**, sia iscritto al corso:

\_\_\_\_\_

al costo di \_\_\_\_\_ che si terrà presso il **SANGIUSEPPE**, corso  
Francia 15 Rivoli, il \_\_\_\_\_.

Dichiaro inoltre che intendo pagare in

- CONTANTI/ASSEGNO
- BONIFICO

Data e Firma

\_\_\_\_\_