A. L. A. P.
ASSOCIAZIONE LAUREATI ATENEO PISANO

56126 PISA - VIA N. PISANO, 25 - TEL:.3342521741

e-mail: alap.pisa@gmail.com

Il sottoscritto

Cognome | *Nome*

Nato a: | *Provincia* | *Data*

Residente in: | *Provincia* | *Stato*

Via / Piazza | *N°* | *C.A.P.* | *Telefono abitazione*

Cellulare | *E-mail*

Laureato in: | *Anno laurea*

Professione

Con ufficio in: | *Provincia* | *Stato*

Via / Piazza | *N°* | *C.A.P.* | *Telefono ufficio*

Cellulare ufficio | *E-mail ufficio*

Laureato all'Università di Pisa | *Laureato in altro ateneo* | *Altro*

Chiede di entrare a far parte di questa Associazione

Data | *Firma*

L'iscrizione si intende effettuata soltanto se corredata dalla certificazione dell'avvenuto pagamento della quota sociale

La quota annua associativa fissata in € **50.00** potrà essere versata sul:
- C/C postale n° 14152565 intestato A.L.A.P. – Associazione Laureati Ateneo Pisano
CODICE IBAN: IT 46 X 07601 14000 000014152565

Il presente modulo debitamente compilato e firmato deve essere inviato per e-mail