



MODULO DI ISCRIZIONE

Anno 2026

COGNOME _____

NOME _____

PROFESSIONE _____

DATA NASCITA _____ LUOGO _____

INDIRIZZO _____

TELEFONO CASA _____

TELEFONO UFFICIO _____

CELLULARE _____

INDIRIZZO POSTA ELETTRONICA _____

SE IMPIEGATO INPS, MATRICOLA _____

SEDE DI APPARTENENZA _____

TORINO, _____

FIRMA

Per la segreteria

Registrata il _____ N° Tessera _____

Pagato

Bollino

☐☐