

All'Associazione **Università Aperta Vigontina**

Presso: Istituto Comprensivo Statale "Don Lorenzo Milani"

Via Roma 35 - 35010 Vigonza

Sito web: www.uniapertavigo.it

E-mail: info@uniapertavigo.it

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a _____

il _____ residente a _____ Cap. _____

via _____ n° ____ Tel _____ Cell _____

E-mail _____ @ _____

Chiede

Rinnova

L'iscrizione all'Università Aperta Vigontina per l'anno accademico **2011/2012**

Allega

- versamento di 15,00 € quale quota associativa
- versamento della quota prevista per il corso prescelto

(In ottemperanza a quanto previsto dalla legge 675/96, il sottoscritto esprime il consenso al trattamento dei propri dati personali per gli scopi previsti dallo statuto dell'Associazione)

Chiede di frequentare il seguente corso:

Il versamento può avvenire:

- a) presso un qualsiasi sportello della "**Banca di Credito Cooperativo dell'Alta Padovana**" al c/c intestato a: "**UNIVERSITA' APERTA VIGONTINA**",
coordinate: **IT 31 M 08429 62390 00000AC99097**,
chiedendo che venga applicata una **commissione di Euro 0,50 per il bonifico**;
- b) a mezzo versamento sul conto corrente postale n° **74354804** intestato a "**UNIVERSITA' APERTA VIGONTINA**", specificando la causale.
- c) in contanti al momento dell'iscrizione presso la segreteria o al docente disponibile.

E' prevista la restituzione dell'intera quota versata nel caso in cui il corso non sia avviato per scarso numero di iscritti.

Data _____

Firma _____