



COMUNITÀ DEGLI ITALIANI GRISIGNANA

Via:
Tel-Fax/Cell:
Sito internet:
Email:

Corner 3, 52429 GRISIGNANA
(052) 776-252 / 099 210 8835
<http://www.uici-grisignana.hr>
info@uici-grisignana.hr ci-grisignana@inet.hr

RICHIESTA D'ISCRIZIONE

Io sottoscritto/a _____
(nome, cognome e JMBG/OIB)

figlio/a di _____
(nome e cognome del padre e della madre)

nato/a a _____
(luogo, comune e stato)

il _____, residente a _____ comune di _____
(data di nascita)

di professione _____ CHIEDO di essere iscritto/a alla Comunità
degli Italiani di Grisignana quale socio effettivo.

Sotto piena responsabilità civile DICHIARO di essere di nazionalità italiana, di cultura e madrelingua
italiana.

_____, _____
(Luogo) (Data)

(Firma del richiedente)



COMUNITÀ DEGLI ITALIANI GRISIGNANA

Via:
Tel-Fax/Cell:
Sito internet:
Email:

Corner 3, 52429 GRISIGNANA
(052) 776-252 / 099 210 8835
<http://www.uici-grisignana.hr>
info@uici-grisignana.hr ci-grisignana@inet.hr

ALLEGATO AL MODULO D'ISCRIZIONE

Io sottoscritto/a _____
(nome, cognome e JMBG/OIB)

nato/a a _____
(luogo, comune e stato)

il _____, acconsento la Comunità degli Italiani di Grisignana all'utilizzo delle reperibilità
(data di nascita)

sotto riportate esclusivamente alle finalità dell'Organizzazione.

Elenco reperibilità:

INDIRIZZO:

(Nazione (se diversa dalla Croazia), Comune, CAP, Stradario, Indirizzo, Via, Scala)

NUMERO DI TELEFONO FISSO: _____

NUMERO DI TELEFONO CELLULARE: _____

INDIRIZZO EMAIL: _____

_____, _____
(Luogo)

(Data)

(Firma del richiedente)