

MODULO ISCRIZIONE

La sottoscritta rievocazione storica:

(denominazione)

(indirizzo)

(telefono - e mail - sito internet)

Il Presidente _____ n° telefono _____

dichiara: l'associazione che rappresento è iscritta all'albo regionale in base alla legge n° 15 del 29.12.2014,
chiedo l'iscrizione all'Associazione Rievocazioni Storiche Lazio.

(data e firma leggibile)

Iter per la conferma dell'iscrizione

- il presente modulo dovrà essere inviato via email a:
rievozionistorichelazio@gmail.com
- successivamente verrà verificata l'iscrizione all'Albo Regionale;
- il richiedente dovrà scaricare copia dello Statuto sul sito: **www.rievozionistorichelazio.it**;
- versare la quota d'iscrizione di euro 50 - a: ONLUS RIEVOCAZIONI STORICHE DEL LAZIO , coord.
IBAN (I T 74Z0306973220 10000000 4522);
Riceverete comunicazione dell'avvenuta iscrizione.

Ass.ne Rievocazioni Storiche del Lazio