



Modulo di adesione

___ I ___ sottoscritt ___ _____

Professione _____

Titolo di studio _____

Area di specializzazione _____

Indirizzo _____

Tel _____ Fax _____ E-mail _____

Codice fiscale _____

Visto lo statuto del Centro Internazionale di Studi Borgiani (C I S B) chiede di aderire in qualità
di socio _____

Data _____ Firma _____

Il CISB si impegna a utilizzare i dati forniti solo ed esclusivamente per le comunicazioni interne all'associazione.

Il modulo va compilato in ogni sua parte ed inviato via posta ordinaria all'indirizzo del Centro Internazionale di Studi Borgiani:

Viale Roma, 82 – 00049 Velletri - Roma