



Associazione  
italiana di  
storia orale

## DOMANDA DI ASSOCIAZIONE

Il/La sottoscritto/a		
Nato/a	Prov.	il
Residente in	Comune	CAP
Documento d'identità n°		
Indirizzo mail		
Istituzione/Associazione/Ente di appartenenza		

Studente (non strutturato, senza contratto a tempo indeterminato) <b>25 euro</b>
Ordinario (strutturato, con contratto a tempo indeterminato) <b>50 euro</b>
Ente, Associazione, Circolo ecc. <b>300 euro</b>

**dichiara di volersi iscrivere all'ASSOCIAZIONE ITALIANA DI STORIA ORALE**

La quota associativa corrispondente dovrà essere versata mediante **bonifico** a:

**ASSOCIAZIONE ITALIANA DI STORIA ORALE**  
**via di S. Francesco di Sales, 5 – 00165 Roma**  
**BANCA UNICREDIT**  
**Ag. 4011 Treviso Centro**  
**IBAN: IT 72 L 02008 12011 000101841496**

Con la compilazione della presente richiesta **CHIEDO** di essere ammesso come socio all'Associazione Italiana di Storia Orale (AISO), con sede in via di S. Francesco di Sales, 5 – 00165 Roma;  
**DICHIARO** di aver letto e di accettare in ogni sua parte lo statuto dell'Associazione e di impegnarmi a rispettare le norme del regolamento interno e le delibere degli Organi Sociali;  
**AUTORIZZO** l'Associazione AISO al trattamento dei dati forniti, ai sensi e per le finalità indicate dal D. Lgs 196/2003.

**Data** \_\_\_\_\_

**Firma** \_\_\_\_\_