



**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) 25 euro |
| Ordinario (strutturato, con contratto a tempo indeterminato) 50 euro |
| Ente, Associazione, Circolo ecc. 300 euro |

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 san Francesco di Sales, 5 - 00165 Roma

BANCA UNICREDIT via Toschi 9 - Reggio Emilia

IBAN: IT 28 D 02008 12834 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 _____