

All'Unione Micologica Italiana-APS

V.le G. Fanin 44

40127 Bologna BO

Fax 0512096565

MODULO PER LA DOMANDA DI ASSOCIAZIONE ALL'UMI

(dati obbligatori)

intestazione del Gruppo _____

nome del Gruppo _____ presso

via _____ N° _____

cap _____ città _____ prov. _____

e-mail _____

cod. fiscale:

Il Presidente Sig. _____

chiede che questo gruppo possa aderire all'Unione Micologica Italiana-APS e si impegna a versare la quota associativa annuale all'UMI. Dichiaro inoltre di accettare lo statuto dell'Unione Micologica Italiana-APS e si impegna ad osservare gli eventuali regolamenti e delibere, adottati dagli organi dell'Unione.

Data _____ Firma _____

Inoltre, comunichiamo che il Sig.: _____

telefono _____ e-mail _____

rappresenta il gruppo nel Consiglio direttivo dell'UMI (art. 5 dello Statuto).

(dati facoltativi)

http://www. _____

N.B. Da compilare e spedire all'U.M.I. mediante posta ordinaria a: Unione Micologica Italiana- APS - v.le G. Fanin 44 - 40127 Bologna

Si prega inoltre di inoltrarlo anche per e-mail: unione.micologica.italiana@unibo.it

Riportare nella causale del versamento il nome del gruppo micologico e l'e-mail.