



ASSOCIAZIONE  
CALLIGRAFICA ITALIANA

www.calligrafia.org  
info@calligrafia.org

via Sebenico 22  
20124 Milano  
Tel. 377 2826625  
orari di segreteria:  
martedì e giovedì  
dalle 9.30 alle 12.30

*Compilare  
tutti i campi  
in maniera /  
LEGGIBILE .*

## Quota sociale anno solare 2017

Fotocopiare, compilare in maniera leggibile e rispedire (per posta o mail) insieme al pagamento  
*Application form for 2017 to be sent away with payment by surface mail or email*

### Rinnovo di iscrizione all'Associazione Calligrafica Italiana

Per i soci del 2016, l'iscrizione è automatica e si intende come perfezionata con il pagamento della quota associativa.

### Domanda di iscrizione all'Associazione Calligrafica Italiana Chiedo di essere nuovo socio.

L'iscrizione è subordinata ad accettazione da parte del Comitato Direttivo il quale ne darà comunicazione all'interessato (il pagamento anticipato della quota associativa verrà restituito in caso di mancata accettazione).

**Socio Ordinario** 30 Euro  
*Ordinary membership*

**Socio Studente o minorenne** 16 Euro  
(solo studenti non lavoratori sotto i 25 anni di età – allegare giustificativo)  
*Student (full time students under 25) or under age membership*

**Sostenitore** 160 Euro  
(tariffa valida per ditte, scuole e istituzioni o per chiunque desideri sostenere l'ACI – senza diritto di voto) *Supporting membership (no right of vote in the meetings)*

nome / name .....

cognome / surname .....

via / street .....

cap / zip code .....

città e prov. / city .....

tel o cellulare / telephone .....

email / email .....

Acconsento al trattamento dei dati ai sensi della Legge sulla Privacy  
*I agree that my personal details be used exclusively by your Society*

#### Modalità di pagamento

Assegno intestato ad Associazione Calligrafica Italiana  
*Cheque in Euro made payable to Associazione Calligrafica Italiana*

Contanti / *Cash*

Vaglia intestato ad Associazione Calligrafica Italiana / *International Postal Order made payable to Associazione Calligrafica Italiana*

Bonifico sul c/c 1000/00009686 presso Banca Prossima / *Bank draft*  
IBAN IT 94 V033 5901 6001 0000 0009 686 – BIC BCITITMX

data / date

firma / signature

firma del genitore per socio minorenne / *signature of a parent for an under age member*

<b>SPAZIO RISERVATO ALLA SEGRETERIA</b>
Domanda accolta il .....
Il Presidente