

**MODULO DI RICHIESTA PER LA TESSERA ASSOCIATIVA ZAP JUICE**

ANNO \_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_,

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ Codice fiscale \_\_\_\_\_

Residenza \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

Esprime la propria volontà di aderire al circuito associativo ZAP JUICE usufruendo dei benefici previsti dallo statuto, pubblicato sul sito [www.zapjuice.it](http://www.zapjuice.it).

Per gli aderenti agli eventi Skyline & Friends + Weekly Jazz la quota associativa è compresa nella quota di partecipazione all'evento.

Data, \_\_\_\_\_ In fede \_\_\_\_\_

Inviare il modulo debitamente compilato via email a [info@zapjuice.it](mailto:info@zapjuice.it) oppure mediante Fax al numero 071.9176542.