



CENTRO UFOLOGICO NAZIONALE - [coordinamento nazionale](#)

RICHIESTA DI ADESIONE

Cognome e Nome: \_\_\_\_\_ Età \_\_\_\_\_

Via: \_\_\_\_\_ Num.: \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_ Pov.: \_\_\_\_\_ CAP: \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

Cellulare: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

**STUDI:**

Maturità classica  Scientifica  Magistrale  Tecnica  Artistica  Altro

Eventuale ramo di specializzazione scolastica: \_\_\_\_\_

Università Studente  Laureato:  Facoltà \_\_\_\_\_

**ATTIVITA':**

Attesa di impiego  Libera professione  Qualifica: \_\_\_\_\_

Lavoro Dipendente: Pubblico  Privato  Ente: \_\_\_\_\_

Qualifica: \_\_\_\_\_

Lingue straniere conosciute: \_\_\_\_\_

Affiliazione ad eventuali altri centri ufologici italiani (specificare): \_\_\_\_\_

Affiliazione ad eventuali altri centri ufologici stranieri (specificare): \_\_\_\_\_

**Sono disponibile ad aderire al C.U.N. con la qualifica di Collaboratore (quota 25€ annuali)**

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_

**Nota:** L'accettazione con la qualifica di "socio" è subordinata al giudizio insindacabile del Direttivo del C.U.N. dopo almeno un anno di attività associativa e personale conoscenza da parte dei responsabili del C.U.N.

**Privacy:** con riferimento alla legge sulla Tutela della Privacy (D. Lgs. 196/2003) e successive modifiche, Le comunichiamo che le informazioni rilasciate al C.U.N. (Centro Ufologico Nazionale) rimarranno riservate e non saranno soggette al di fuori dell'associazione stessa.

Do il consenso al trattamento dei miei dati personali da parte del C.U.N. (Centro Ufologico Nazionale)

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_

**Il presente modulo, debitamente va compilato in ogni sua parte, va spedito in busta chiusa a:  
SIMONA CAMIOLO  
VIA di SAN FABIANO, 17  
52100 AREZZO**