



Ελληνική Κοινότητα Καντονιού Τιτσίνο
Comunità Ellenica del Cantone Ticino
Communauté Hellénique du Canton Tessin
Griechische Gemeinde Kanton Tessin

DOMANDA DI AMMISSIONE A SOCIO

alla Comunità Ellenica del Cantone Ticino

Nome:.....

Cognome:.....

Professione:.....

Indirizzo:.....

CAP:.....

Telefono:.....

E-mail:.....

Il sottoscritto/a chiede con la firma della presente di poter essere ammesso in qualità di socio alla Comunità Ellenica del Cantone Ticino.

Dichiaro di aver letto e di rispettare lo statuto della Comunità Ellenica del Cantone Ticino e di accettarlo in ogni suo punto.

Luogo e data

Firma del richiedente

.....

.....