

# COWORKING

**MODULO DI ADESIONE**

N° \_\_\_\_\_

IL SOTTOSCRITTO/A \_\_\_\_\_

NATO/A A \_\_\_\_\_

IL \_\_\_\_\_, RESIDENTE IN VIA \_\_\_\_\_

NEL COMUNE DI \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE \_\_\_\_\_

RECAPITO TELEFONICO \_\_\_\_\_

E-MAIL \_\_\_\_\_

AZIENDA \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

DI ADERIRE AL COWORKING

CON TARIFFA

\_\_\_\_\_

(ALLEGA AL PRESENTE MODULO DI ISCRIZIONE, COPIA DEL DOCUMENTO DI IDENTITÀ IN CORSO DI VALIDITÀ)

**DICHIARA**

DI AVER LETTO IL REGOLAMENTO INTERNO DELLE ATTIVITA' DI COWORKIG

LUOGO E DATA

FIRMA

\_\_\_\_\_