



STUDENTE	
nome (*)	
cognome (*)	
luogo e data di nascita (*)	

Ill.mo Sig. Presidente
Université Européenne
Jean Monnet AISBL
C/o Fondation Universitaire
Rue d'Egmont, 11
1000 Bruxelles (B)



DATI ANAGRAFICI	
RESIDENZA	
Indirizzo (*)	
n°	
CAP (*)	Comune (*)
PV	
Tel. 1 (*)	Tel. 2
Fax	
E-mail (*)	Sito web
Domicilio se diverso da residenza	
Indirizzo (*)	
n°	
CAP (*)	Comune (*)
PV	
Tel. 1 (*)	Tel. 2
Fax	

In possesso del titolo di studio di (*) _____

CHIEDE

all'Université Européenne JEAN MONNET Associazione Internazionale senza scopo di lucro - Bruxelles (BELGIO) di associarsi in qualità di SOCIO ADERENTE e FREQUENTANTE il

1 2 3 4 anno
(barrare l'anno corrispondente)

del corso di _____

presso l'Istituto associato _____

L'adesione è relativa all'anno / (il rinnovo dell'adesione va fatto ogni anno di corso).

Ha versato la quota associativa di Euro 190,00 in data ____/____/____

Dichiara di essere a conoscenza delle norme statutarie che regolano l'Associazione Internazionale.

Data ____/____/____

Firma _____

(*) CAMPI OBBLIGATORI