

UNITRE CT - UNIVERSITA' DELLA TERZA ETA', DELLE TRE ETA'
DOMANDA DI RINNOVO / NUOVA ISCRIZIONE ASSOCIATO A.A. 2026-27

Io sottoscritto/a (Cognome-Nome) _____

nato/a a _____

il _____ / _____ / _____

C.F. _____

residente in _____

via / p.za _____

n° _____

Tel. Cell. _____

CHIEDO di essere associato/a a UNITRE – sede di Catania.

DICHIARO di conoscere e accettare integralmente lo **Statuto** e il **Regolamento** dell'Associazione, nonché di attenermi alle deliberazioni legalmente adottate dai suoi Organi associativi.

AUTORIZZO l'utilizzo di mie immagini in **gruppo** nei media istituzionali di UNITRE Catania, nel rispetto della **Privacy Policy vigente** e della normativa sulla **tutela dei dati personali**.

Verso la quota di iscrizione di euro 60,00 per A.A. 2026-27

Firma

Catania, _____ / _____ / 2026

UNITRE CT - UNIVERSITA' DELLA TERZA ETA', DELLE TRE ETA'
Ricevuta di iscrizione a Unitre-CT e pagamento quota associativa A.A. 2026-27

UNITRE Catania – C.F. 93021170878

attesta, con la presente ricevuta vidimata, l'avvenuta **iscrizione**, in qualità di **Socio/a**, per l'Anno **Accademico 2026–27**.

Conferma di aver incassato € 60,00 quale quota associativa annuale.

Segreteria UNITRE CT

Catania, _____ / _____ / 2026

UNITRE CT - UNIVERSITA' DELLA TERZA ETA', DELLE TRE ETA'
DOMANDA DI ISCRIZIONE LABORATORI A.A. 2026-27

Io sottoscritto/a (Cognome-Nome) _____

iscritto/a **UNITRE CT** A.A. 2026-27, **chiedo** di poter frequentare i sotto elencati laboratori

Arte		Benessere		Lingue	
Coro ☐	Decorazione ☐	Bridge ☐	Inglese 1 ☐	Spagnolo 1 ☐	
Pittura ☐	Taglio&Cucito ☐	Scacchi ☐	Inglese 2 ☐	Spagnolo 2 ☐	
Teatro ☐	Teatro cabaret ☐	Yoga ☐	Inglese 3 ☐	Spagnolo 3 ☐	
		Salute ☐	Francese 1 ☐	Francese 2 ☐	
		I.T.			
		Informat. ☐			

DICHIARO:

1) di aver preso visione dell'elenco dei corsi previsti per l'A.A. 2026/27, dei relativi programmi e dei giorni settimanali di svolgimento.

2) di accettare e rispettare le disposizioni della sede UNITRE di Catania riguardo alle richieste di cambio corso o cambio data, secondo quanto stabilito:

"Le richieste di cambio corso o data saranno accettate solo entro il primo mese dall'inizio delle attività e comunque subordinate alla disponibilità di posti nel corso richiesto, fino al limite massimo di 30 iscritti."

3) di essere informato/a che ogni laboratorio verrà attivato al raggiungimento di un numero minimo di 12 iscritti. In caso di mancato raggiungimento del numero minimo, il laboratorio **non verrà attivato** e la quota versata sarà integralmente restituita..

Verso la quota di iscrizione di euro 60,00 per ogni singolo laboratorio.

Firma

Catania, ____/____/2026

UNITRE CT - UNIVERSITA' DELLA TERZA ETA', DELLE TRE ETA'
Ricevuta di iscrizione Laboratori UNITRE CT e pagamento quota anno 2026-27

1) _____ **2)** _____ **3)** _____

UNITRE Catania – C.F. 93021170878

attesta, con la presente ricevuta vidimata, l'avvenuta iscrizione ai sopraelencati laboratori per l'Anno Accademico 2026–27.

Conferma di aver incassato € 60,00 quale quota annuale per ciascun laboratorio.

Segreteria UNITRE CT

Catania, ____/____/2026