

## Formulario d'iscrizione alla Società centro del bel libro ascona

Signora       Signor       ditta/associazione

Nome e Cognome \_\_\_\_\_

Indirizzo privato \_\_\_\_\_

NAP e città \_\_\_\_\_

Telefono/Fax privato \_\_\_\_\_

Telefono/Fax ufficio \_\_\_\_\_

Indirizzo e-mail \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_

- Desidero aderire alla Società centro del bel libro quale membro individuale.  
Contributo annuale CHF 90.00 / EUR 58.00
- Desidero aderire alla Società centro del bel libro quale ditta/associazione  
Contributo annuale CHF 350.00 / EUR 240.00.

Da 5 giorni di corso l'anno civile, verrà accordata **una riduzione del 5% sulla tassa d'iscrizione**, sotto forma di buono, valido per tutti i corsi del cbl. I buoni verranno rilasciati alla fine dell'anno civile.

Luogo/data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Vogliate p.f. inviare questo formulario al seguente indirizzo:  
**centro del bel libro ascona, Viale Portone 4, C.P., CH-6501 Bellinzona**  
Tel. 091 825 11 62 / Fax 091 825 85 86    [www.cbl-ascona.ch](http://www.cbl-ascona.ch) / e-mail: [info@cbl-ascona.ch](mailto:info@cbl-ascona.ch)