



## **AZIENDA PER IL DIRITTO AGLI STUDI UNIVERSITARI**

Via XX Settembre nn. 46/52 - 67100 L'Aquila  
C.F.: 80004530665 - P.I.: 01024330662  
[www.adsuaq.org](http://www.adsuaq.org) e-mail: [info@adsuaq.org](mailto:info@adsuaq.org)  
Sede Operativa: via dell'Arcivescovado n. 8  
67100 L'AQUILA Tel. 0862-32701



All'Azienda DSU di L'Aquila  
E mail: [info@adsuaq.org](mailto:info@adsuaq.org)

### **ISCRIZIONE CORSO TENNIS STUDENTI UNIVERSITARI A.A. 2024/2025**

Il/la Sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
(Cognome) (Nome)

Nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ e mail \_\_\_\_\_

Residente in Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Località \_\_\_\_\_ tel. Cell. \_\_\_\_\_

Iscritto presso l'Università degli Studi di L'Aquila o AFAM per l'a.a. 2024/2025 al corso di:

laurea \_\_\_\_\_ Dipartimento \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ n° matricola \_\_\_\_\_

#### **DICHIARA**

di aver preso visione, accettandone il contenuto, della Convenzione sottoscritta tra l'Azienda per il Diritto agli Studi Universitari ed il Circolo Tennis di L'Aquila "Peppe Verna";

#### **CHIEDE**

di essere iscritto al corso base di tennis presso il Circolo Tennis di L'Aquila "Peppe Verna" riservato agli studenti iscritti presso l'Università di L'Aquila o gli Istituti AFAM di L'Aquila per l'a.a. 2024/2025.

L'Aquila \_\_\_\_\_  
(firma)\*

*\*Allegare copia di un valido documento di riconoscimento.*