

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PARMA

Finanziamento delle Attività Culturali e Sociali degli Studenti

Modulo di Dichiarazione Associazione Aggregata

PARMA, (data) _____

Il sottoscritto (cognome e nome) _____

Rappresentante dell'associazione: _____

Dichiara di volere svolgere il progetto n. _____ avente per titolo _____

in aggregazione con l'associazione _____

Descrizione della collaborazione al progetto:

Firmato: Il Rappresentante
