



AISFF

Associazione italiana per lo studio della fantascienza e del fantastico

MODULO DI ISCRIZIONE

Informazioni personali

COGNOME E NOME _____

LUOGO E DATA DI NASCITA _____

INDIRIZZO _____

CITTÀ _____ C.A.P. _____ TEL. _____

EMAIL

CAMPI DI INTERESSE SULLA FANTASCIENZA E/O IL FANTASTICO:

Contributo di iscrizione: € 50 (anno 20__)

Modalità di pagamento

Versamento sul cc postale 1027258399

intestato a Paolo Loffredo Editore Srl

oppure

Bonifico su Banco Posta Spa

IBAN IT 42 G 07601 03400 001027258399

intestato a Paolo Loffredo Editore Srl

BIC /SWIFT BPPIITRR (per bonifico da estero).

Luogo _____, lì ___/___/___

Firma _____

COPIA DA INVIARE COMPILATA per email a: aisff.starfiction@gmail.com