MODULO DI RACCOLTA FIRME PER RICONOSCIMENTO GRUPPI/ASSOCIAZIONI STUDENTESCHE

Con la sottoscrizione del presente modulo, ciascun firmatario dichiara di essere a conoscenza dello statuto del gruppo o associazione studentesca per il quale si chiede il riconoscimento, denominato_____ per la sede di Roma dell'Università Cattolica del Sacro Cuore

N.	Cognome e Nome	Matricola	Anno di iscrizione	Facoltà	Firma