

**FONDAZIONE DELL'ASSOCIAZIONE NAZIONALE FRA MUTILATI ED
INVALIDI DI GUERRA**

SEZIONE DI

MODULO DI ADESIONE

Il sottoscritto

nato a.....il.....

residente in CAP

via/piazza

email

FIGLIO

NIPOTE

PRONIPOTE

(barrare con una crocetta la qualifica esatta)

dell'invalido di guerra

n° iscrizione

DICHIARA

**di aderire alla Fondazione dell'Associazione Nazionale fra i Mutilati e Invalidi di Guerra e di aver
letto l'informativa sui trattamenti dei dati personali e formula il proprio consenso alla loro trattazione**

..... li ,

Firma

Si prega di compilare la scheda in ogni sua parte e di scrivere in stampatello.