



ASSOCIAZIONE NAZIONALE FRA MUTILATI ED INVALIDI DI GUERRA E FONDAZIONE
SEZIONE PROVINCIALE DI REGGIO CALABRIA

MODULO RICHIESTA AMMISSIONE A SOCIO

DATI ASPIRANTE SOCIO

COGNOME:		NOME:	
PROFESSIONE:	LUOGO DI NASCITA:	DATA DI NASCITA:	
INDIRIZZO:	C.A.P.	CITTA':	PROV.
TELEFONO	CELLULARE	FAX	E-MAIL :

RAPPORTO DI PARENTELA CON IL SOCIO ISCRITTO:

FIGLIO NIPOTE PRONIPOTE

NOME DEL SOCIO: _____

SEZIONE DI APPARTENENZA: _____

NUMERO D'ISCRIZIONE: _____

DATA _____

Firma _____

Il/La sottoscritto/a dichiara di aver preso visione e di accettare lo Statuto dell'Associazione ed i regolamenti.

Firma _____

Il/La sottoscritto/a dichiara di aver letto l'informativa sui trattamenti dei dati personali e formula il proprio consenso alla loro trattazione.

Firma _____

SPAZIO RISERVATO ALLA SEZIONE

data ricevimento modulo _____	data accettazione richiesta _____	progressivo assegnato al socio n. _____
quota associativa anno _____	Importo €15,00 (quindici/00)	versata il _____