



ASSOCIAZIONE NAZIONALE FRA MUTILATI ED INVALIDI DI GUERRA E FONDAZIONE

SEZIONE .....

MODULO RICHIESTA AMMISSIONE A SOCIO

**DATI ASPIRANTE SOCIO AGGREGATO**

COGNOME:		NOME:	
PROFESSIONE:	LUOGO DI NASCITA:	DATA DI NASCITA:	

INDIRIZZO:	C.A.P.	CITTA':	PROVINCIA
------------	--------	---------	-----------

TELEFONO	CODICE FISCALE	E-MAIL
----------	----------------	--------

**IN BASE ALL'ART. 4 COMMA 3 DELLO STATUTO SOCIALE IL SOTTOSCRITTO CHIEDE DI ENTRARE A FAR PARTE DELL'ASSOCIAZIONE NAZIONALE FRA MUTILATI ED INVALIDI DI GUERRA IN QUALITA' DI SOCIO AGGREGATO**

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**

RICEVIMENTO MODULO DATA:	ACCETTAZIONE RICHIESTA DATA:	NUMERO TESSERA ASSEGNATO
QUOTA ASSOCIATIVA ANNO .....	IMPORTO: 15 EURO	VERSATA IL .....

**N.B.: Il Socio simpatizzante potrà richiedere l'ammissione a Socio aggregato a partire dal 6/03/2025 data di approvazione dello Statuto sociale da parte dell'Autorità competente.**