



MODULO DI ADESIONE

.....Sottoscritt....

cognome..... nome

luogo e data di nascita

residenza (indirizzo completo):

.....

Tel. Fax..... e-mail.....

CHIEDE l'iscrizione all'Anla

Per l'anno Per il triennio

importo quota associativa in euro

ed ai sensi della legge n. 675/96 autorizza il trattamento dei propri dati personali per i soli fini associativi.

data firma

Tipo di versamento:

- Contanti
- ccp n. 77884005

Per ricevuta.....

QUOTA DI ADESIONE

	Anno 2005	Triennio 2005-2007
Socio ordinario	€ 20,00	€ 52,00
Socio familiare	€ 7,00	€ 16,00