



MODULO DI ADESIONE *Familiari*

.....Sottoscritt....

cognome..... nome

luogo e data di nascita

residenza (indirizzo completo):

.....

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

CHIEDE l'iscrizione all'Anla quale socio familiare:

Cognome..... Nome..... Tessera

☐ 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.....