



ANLA

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.....

	QUOTA DI ADESIONE	
	Anno 2010	Triennio 2010-2012
Socio familiare	€ 7,00	€ 16,00