



ANLA/Onlus

MODULO DI ADESIONE *Familiari*

Da compilare in stampatello e far pervenire ad Anla con una delle seguenti modalità:

- consegnare in una sede Anla
- spedire via fax al nr. 06-86322076 della Presidenza Nazionale
- spedire via e-mail all'indirizzo info@anla.it

.....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 del Regolamento generale sulla protezione dei dati (GDPR) dell'UE
autorizza il trattamento dei dati personali per i soli fini associativi*

data firma

Tipo di versamento:

Contanti

ccp n. 77884005

IBAN: IT56 X076 0103 2000 0007 7884 005

IBAN

UNICREDIT: IT72 R020 0803 2840 0040 0215 524

Per ricevuta

QUOTA DI ADESIONE

	Anno 2025	Triennio 2025-2027
Socio familiare	€ 10,00	€ 24,00