



**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](mailto: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

**BANCA PATRIMONI:** IT89 Z032 1103 2000 5284 3428 950

Per ricevuta .....

QUOTA DI ADESIONE

	Anno 2024	Triennio 2024-2026
<b>Socio familiare</b>	<b>€ 10,00</b>	<b>€ 24,00</b>