



ASSOCIAZIONE NAZIONALE FRA MUTILATI ED INVALIDI DI GUERRA E FONDAZIONE
SEZIONE

MODULO RICHIESTA AMMISSIONE A SOCIO

DATI ASPIRANTE SOCIO

COGNOME:		NOME:			
PROFESSIONE:	LUOGO DI NASCITA:		DATA DI NASCITA:		
INDIRIZZO:		C.A.P.:	CITTA':		PROVINCIA:
TELEFONO:	CELLULARE:	FAX:		E-MAIL:	

RAPPORTO DI PARENTELA CON IL SOCIO ISCRITTO:

FIGLIO NIPOTE PRONIPOTE

NOME DEL SOCIO: _____

SEZIONE DI APPARTENENZA: _____

NUMERO D'ISCRIZIONE: _____

DATA -----

Firma _____

Il/La sottoscritto/a dichiara di aver preso visione e di accettare lo Statuto dell'Associazione ed i regolamenti.

Firma _____

Il/La sottoscritto/a dichiara di aver letto l'informativa sui trattamenti dei dati personali e formula il proprio consenso alla loro trattazione.

Firma _____

SPAZIO RISERVATO ALLA SEZIONE

RICEVIMENTO MODULO DATA:	ACCETTAZIONE RICHIESTA DATA:	NUMERO ASSEGNATO AL SOCIO N.
QUOTA ASSOCIATIVA ANNO	IMPORTO: 15 EURO	VERSATA IL

AUTOCERTIFICAZIONE

Il/la sottoscrittnato/a a
e residente in.....

DICHIARA

- di essere residente in..... Via.....
- di non aver riportato condanne penali e di non aver in corso procedimenti penali.

Il/la sottoscritt dichiara di essere a conoscenza della responsabilità penale derivante da falsità in atti di dichiarazioni mendaci previste dall'art. 26 della Legge 4.01.1968 n.15, nonché di andare incontro alla decadenza dei benefici eventualmente conseguiti a seguito dell'emanazione del provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera ai sensi dell'art. 11 del DPR 20 ottobre 1998, n. 403.

In fede

Roma,

.....