



Modulo di richiesta di iscrizione all'ADUSBEF

I dati personali saranno trattati in adempimento del Dlgs. 196/2003

Spett.le Adusbef
Via Farini, 62
00185 ROMA

Il/La sottoscritto/a _____

nato a _____ (_____) il _____

residente in Via/Piazza _____

CAP _____ Città _____ Tel: _____

Cell: _____ Fax: _____ E-mail: _____

C.F. _____

- chiede l'iscrizione all' Adusbef (valida fino a revoca) in qualità di:

- Socio ordinario simpatizzante - 1 euro
- Socio ordinario - 25 euro
- Socio ordinario sostenitore - 100 euro e oltre
- Nuovo socio Rinnovo iscrizione

- effettua il versamento della quota associativa, nel seguente modo:

- Importo allegato alla presente.
- Versamento sul conto corrente postale n° 70043005 int. Adusbef
- Bonifico bancario su: sul C/C n° 1471949 int. Adusbef presso Monte Paschi di Siena Ag. 4 di Roma. **IBAN: IT35Q0103003204000001471949**

Cordiali saluti.

Firma _____

Data _____

Spazio riservato al delegato qualora l'iscrizione sia effettuata tramite sede Adusbef locale

Sede Adusbef di _____

Il delegato Adusbef _____