



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 - 25 euro
 Socio 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.
 Bonifico bancario su: sul C/C n° 1471949 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 _____