

Al Presidente del C.R.I.F.
ROMA

Richiesta di associazione

Il/La sottoscritto/a

CF

Residente a In via/p.zza

CAP Tel. E-mail

Titolo di studio

Professione

CHIEDE

di essere iscritto al C.R.I.F. in qualità di socio ordinario per l'anno 2010, impegnandosi a versare la quota di € 30,00.

Dichiara di accettare quanto stabilito dallo Statuto dell'Associazione e di attenersi alle deliberazioni degli organi sociali.

Autorizza al trattamento dei dati personali secondo quanto previsto dal D.Lgs del 30 giugno 2003, n.196.

Data

Firma