



FIADDA
FAMIGLIE ITALIANE ASSOCIATE PER LA
DIFESA DEI DIRITTI DEGLI AUDIOLESI

SEZIONE REGIONALE UMBRA

Perugia li _____

Il Sottoscritto _____

Nato a _____ **il** _____

Residente in (via, p.zza ecc.) _____

Località _____

CAP _____ **Provincia di** _____

Codice Fiscale _____

Telefono _____ **E-Mail** _____

CHIEDE

al Consiglio Direttivo della FIADDA Sezione Regionale Umbra di poter essere annoverato come socio della predetta associazione.

A tal fine dichiaro di versare la quota associativa di € 10,00 (direttamente a incaricato o tramite bollettino sul c/c postale n. 80519820 intestato a FIADDA Sezione Regionale Umbra causale quota associativa anno.....).

Si prega di inviare copia del bollettino insieme a questo modulo all'indirizzo:

FIADDA Sezione Regionale Umbra Loc. La Villa, 22 – 06060 – Gioiella – Castiglione del Lago – Perugia.

Acconsento inoltre al trattamento dei miei dati secondo le norme sulla tutela della Privacy (D.L. 196/03).

IN FEDE
