



DOMANDA DI ISCRIZIONE ALL'ASSOCIAZIONE A.S.P.E.F.

da inviare via mail all'indirizzo segreteria@aspef.it al numero di fax 06.92912110

Il/La sottoscritto/a professione
....., con studio in, via
....., n, Cap, tel,
fax, email C.F.
....., P. Iva

PRESENTA DOMANDA DI ISCRIZIONE ALL'ASSOCIAZIONE A.S.P.E.F.

Dichiara di aver letto lo Statuto e di accettare lo stesso integralmente.

Dichiara di essere consapevole che l'iscrizione all' A.S.P.E.F. consente di ricevere tutte le comunicazioni e informazioni relative alle attività e alle iniziative dell'Associazione.

Allega copia del versamento di Euro 50,00 quale quota di iscrizione all'Associazione per l'anno 2016 (*versamento da effettuarsi a mezzo bonifico bancario sul conto corrente intestato all'Associazione A.S.P.E.F. – IBAN IT38 U050 3503 2064 6457 0670 740*).

Data _____

Firma _____

Informativa ex. L.675/96. L'Associazione ASPEF, titolare del trattamento raccoglie con modalità anche automatizzate connesse ai fini, i dati personali il cui conferimento è facoltativo ma serve per fornire i servizi indicati.