**MODULO RICHIESTA TESSERAMENTO ASSOCIAZIONE**

*Io sottoscritto*

Numero Tessera: \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

Nome: \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

Cognome: \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

Nato a: \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ Provincia: \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ il giorno: \_ \_/ \_ \_ /\_ \_ \_ \_

Residente in via: \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

Telefono: \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ Cellulare: \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

Email: \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

Pratica: \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

Documento personale (PATENTE o CARTA IDENTITA’) n°: \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

Rilasciato da: \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ in data: \_ \_ /\_ \_ /\_ \_ \_ \_

CHIEDO, presa visione dello Statuto e in accordo con esso, di associarsi all’Associazione “L’Unico” – Caf Patronato Casa del Cittadino in qualità di Socio Ordinario versando quota annuale di Euro 30,00.

Roma \_ \_ /\_ \_ /\_ \_ \_ \_

Firma \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_