(scrivere a macchina o a stampatello)

Spett.le ENPAM
P.zza V. Emanuele II - 00185 Roma

..... l..... sottoscritt..... .....

cognome e nome (per le vedove, far seguire il cognome del marito)

codice ENPAM | | | | | | | | | | | | | (1) nat..... il.....

a ..... abitante a .....

Via ..... C.A.P. .....

Provincia ..... Tel./Cell. .....

E-mail .....

chiede l'iscrizione alla FEDER.S.P.EV. ed autorizza codesto ente fino a revoca da comunicare a mezzo lettera raccomandata, la trattenuta mensile sulla sua pensione della quota associativa stabilita dagli organi statutari della FEDER.S.P.EV.; acconsente, inoltre, a mente dell'art. 10 della Legge 675/1966, che i Suoi dati personali possano venir utilizzati per il perseguimento degli scopi istituzionali della FEDER.S.P.EV.

(1) Il codice ENPAM del pensionato (formato da nove numeri, una lettera ed altri tre numeri) si rileva dalla comunicazione di invio della pensione da parte dell'ENPAM.

Data ....

Firma

La quota associativa è di € 5,00 mensili per i titolari e di € 3,00 mensili per le vedove ed i superstiti.

Inviare a: FEDER.S.P.EV. - VIA EZIO, 24 - 00192 ROMA

SOCIO AGGIUNTO

(coniuge)

Nome .....

Cognome .....

Cognome Nome Coniuge .....

.....

Data e luogo di nascita .....

.....

Via .....

Città .....

..... Cap .....

Il Socio Aggiunto è facoltativo e non versa nessuna quota d'iscrizione.
Potrà partecipare a tutte le attività associative, ma non potrà rivestire cariche statutarie nè avere diritto al voto.