

(scrivere a macchina o a stampatello)

Spett.le ENPAF
Viale Pasteur, 49 - 00144 Roma

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

nat..... il..... a abitante a

Via C.A.P.

Provincia Tel. (facoltativo)

E-mail

chiede l'iscrizione alla FEDERSPEV ed autorizza codesto ente fino a revoca da comunicare a mezzo lettera raccomandata, la trattenuta semestrale sulla sua pensione della quota associativa stabilita dagli organi statuari della FEDERSPEV; acconsente, inoltre, a mente dell'art. 13 del D.L. 196/2003, che i Suoi dati personali possano venir utilizzati per il perseguimento degli scopi istituzionali della FEDERSPEV.

Fa presente di essere titolare di: pensione propria di reversibilità
(barrare il quadratino di appartenenza)

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