

(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 FEDER.S.P.eV. 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 statutari della FEDER.S.P.eV.; acconsente, inoltre, a mente dell'art. 13 Regolamento (UE) 2016/679, che i Suoi dati personali possano venir utilizzati per il perseguimento degli scopi istituzionali della FEDER.S.P.eV.

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

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 né avere diritto al voto.

affrancare

con

€ 1,10

Spett.le

FEDER.S.P.EV.

Via Ezio, 24

00192 Roma