

Il sottoscritto..... CID.....

Profilo/Qualifica.....

SOCIETÀ FS

IMPIANTO

DOMICILIO PRIVATO Via/P.zza.....

n.....CAP.....CITTÀ.....PROV.....

Telefono privato.....

E-MAIL personale.....

E-MAIL FS

CHIEDE:

che gli venga trattenuto l'importo annuo di euro **60,00** da suddividere in quote mensili di **Euro 5,00 al Cod. 831**, relativo all'**associazione al CAFI**.

- I dati forniti saranno custoditi ai sensi della legge 675/96 ed utilizzati esclusivamente per le finalità richieste.
- Eventuali revoche decorrono dal 1° gennaio successivo alla data di presentazione.

data

Firma