



# CLUB CIUFFATO TEDESCO

## MODULO DOMANDA DI ISCRIZIONE

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
Nato/a a \_\_\_\_\_ Il \_\_\_\_\_  
e residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) CAP \_\_\_\_\_  
in Via/Piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_  
Telefono \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_  
indirizzo mail \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_  
RNA (Per gli iscritti FOI) \_\_\_\_\_

Fa domanda di

[ ] ISCRIZIONE

[ ] RINNOVO

per l'anno \_\_\_\_\_

### a socio del CLUB CIUFFATO TEDESCO ITALIANO

- Il pagamento della quota di tesseramento è pari ad **€ 25,00** da effettuarsi su carta **POSTEPAY EVOLUTION** numero **5333 1711 8606 5278** intestata al Sig. **FRANCO TRITTA** codice fiscale **TRTFNC64H27H501R**
- Il presente modulo dovrà essere compilato e restituito con allegata ricevuta di pagamento e inviato all'indirizzo: ***clubciuffatotedesco@gmail.com***

Luogo e Data

Firma

\_\_\_\_\_

Ai sensi del D.LGS. 196/2003 si autorizza l'utilizzo dei dati personali per gli usi e finalità di questo club.

Firma \_\_\_\_\_

**N.B. In caso di minorenni la firma deve essere di un genitore o di chi ne fa le veci.**

Firma Genitore / Legale Tutore \_\_\_\_\_