

RICHIESTA DI ADESIONE

(inviare al numero di fax 06 3220940)

Il sottoscritto/a _____

_____ Nato/a _____

_____ Il _____ Domicilio _____

_____ Prov _____ Cap _____

Tel _____ Fax _____ Codice Fiscale _____

_____ Professione _____

E_mail: _____

Iscritto/a all'Ordine degli Avvocati / Psicologi di

Numero Tessera _____

Con la presente effettua formale richiesta di adesione come

SOCIO ORDINARIO

dell'associazione non riconosciuta denominata CENTRO NAZIONALE STUDI E RICERCHE SUL DIRITTO DELLA FAMIGLIA E DEI MINORI con sede in Roma (CAP 00196) alla Via Maria Cristina n. 2 (Palazzo Malaspina),

dichiarando di conoscerne e di condividerne statuto, atto costitutivo e finalità ed impegnandosi al rispetto e all'osservanza.

Il presente modulo, compilato in ogni sua parte deve essere inviato insieme alla fotocopia di valido documento di identità a mezzo fax al numero 06-3220940 e via posta elettronica all'indirizzo studiolegalesantini@hotmail.com.

L'adesione si intende perfezionata solo al momento della delibera favorevole da parte del Consiglio Direttivo.

Presta il consenso al trattamento dei dati personali ai sensi del Decreto Legislativo 196/2003.

Si impegna a corrispondere la quota associativa annuale fissata in €. 30,00 (trenta/00).

Dichiara di non aver riportato condanne penali definitive a pena detentiva per delitti non colposi.

Data _____

Firma
