

Spett.le A.U.D.A.

Il/La sottoscritto/a

Nome _____

Cognome _____

Nato/a il _____ a _____

Residente a _____ in Via/ Piazza _____

Identificato/a con codice fiscale _____

Tel. _____

Fax _____

e-mail _____

chiede di essere iscritto all'A.U.D.A. (Associazione Utilizzatori Delle
Armi) secondo le tariffe vigenti e per questo paga € _____

quale Associato _____

Autorizza l'A.U.D.A. e i suoi organi al trattamento dei dati personali come
da Statuto.

Milano, li _____

Per ricevuta in data
(firma del richiedente)

Il Tesoriere