

**DOMANDA DI ISCRIZIONE**

AL CONSIGLIO DIRETTIVO ASSOCIAZIONE NAZIONALE EX ALLIEVI DELL'ACCADEMIA MILITARE DI MODENA

Piazza Roma, 15 - 41121 – MODENA

//////////

Il sottoscritto (Cognome e Nome)

Grado _____

Chiede

di essere iscritto all'Associazione in qualità di :

- SOCIO ORDINARIO**, per gli ex Allievi dell'Accademia Militare (sono considerati ex Allievi anche gli Anziani in corso e anche i Cappelloni se hanno superato il tirocinio).
- SOCIO SOSTENITORE**, per tutti coloro che, pur non avendo frequentato l'Accademia, condividono gli scopi dell'Associazione.

QUOTA DI ISCRIZIONE (*) : € 35,00 (la tessera e la quota hanno validità nell'anno solare e devono essere rinnovati nell'anno successivo) da versarsi contemporaneamente alla compilazione del modulo tramite :

- a. Conto Corrente bancario n.ro IBAN : IT 18 B 05034 12900 000000047941
intestato all'Associazione Nazionale ex Allievi dell'Accademia Militare di Modena.
- b. Conto Corrente Postale n° 23345523

A tale scopo allega :

1. Copia di documento di identità e foto
2. Ricevuta di versamento della quota di iscrizione

Se è stata fatta la domanda on line inviare tramite email o posta solo i documenti 1. e 2.

(*): Gli Anziani e i Cappelloni in corso non versano nulla; i Comandanti dell'Accademia sono esentati dal pagamento per tutto il periodo di comando in Accademia; per i frequentatori delle Scuole di Applicazione la quota è di € 15,00.

FIRMA

Data

Treatmento dei dati personali ed espressione del consenso per il trattamento, comunicazione e diffusione

Il sottoscritto conoscendo l'informativa resa ai sensi dell'art.10 L.n.675/96 consente che, ai sensi dell'art. 11,20,22 della citata legge, i propri dati personali possano essere trattati per gli scopi indicati dall'Associazione ed essere oggetto di comunicazione ai soggetti e per le finalità dichiarate.

Firma _____



FOGLIO NOTIZIE

(da allegarsi alla domanda di iscrizione)

Nome Cognome

Luogo data di nascita

Corso d'Accademia anni di frequenza

Attuale residenza : Città Provincia

Via / Piazza N.

Codice Avviamento Postale

Telefono fisso :

Telefono cellulare :

FAX :

Indirizzo e-mail :

Attuale posizione (per il personale in servizio, indicare Grado, Incarico e Reparto di appartenenza)

.....
.....
.....

Eventuali note aggiuntive :

.....
.....

VNA ACIES

RISERVATO ALLA SEGRETERIA DELL'ASSOCIAZIONE

- Domanda pervenuta il

Assegnata tessera numero :