



DOMANDA DI ISCRIZIONE

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a il _____
 a _____ residente a _____,
 in _____ n. _____ C.A.P. _____
 tel. _____ e-mail _____ professione _____
 titolo di studio _____ stato civile _____

chiede di essere iscritto a codesta ANFCDG in qualità di Socio:

☐ EFFETTIVO ☐ SOSTENITORE

Inoltre, il/la sottoscritto/a

DICHIARA

- di aver preso visione dello Statuto e dei Regolamenti dell'Associazione e di accettarli e rispettarli in ogni loro punto;
- d'impegnarsi al pagamento della quota associativa annuale;
- di acconsentire al trattamento dei dati personali da parte dell'Associazione, ai sensi Regolamento GDPR 2016/679 e della normativa nazionale in vigore. In particolare, si presta il consenso al trattamento dei dati personali per la realizzazione delle finalità istituzionali dell'Associazione, nella misura necessaria all'adempimento di obblighi previsti dalla legge e dalle norme statutarie.

 (Luogo e data)

Firma _____

ANFCDG Sezione _____ Com. Prov.le _____

Il dichiarante, la cui identità personale risulta da documento d'identità allegato in data _____
 è stato iscritto all'Associazione in qualità di Socio _____ e munito di tessera
 associativa n. _____

IL PRESIDENTE DELLA SEZIONE

PER I SOCI EFFETTIVI, compilare il seguente prospetto:

DATI DEL CADUTO – DISPERSO – INVALIDO	
Nome e Cognome	
Luogo di nascita	
Data di nascita	
Luogo di morte	
Data di morte	
Arma di appartenenza Es. Alpini, Fanteria, Bersaglieri etc	
Fronte di Guerra Es. Russia, Grecia, Albania, Germania, Africa, etc.	