

ISCRIZIONE SOCI V.V.F.

Il/La sottoscritto/a _____

Dipendenza _____

Qualifica _____ Settore _____ Base _____

Data di assunzione ____ / ____ / ____

Codice Fiscale _____

Data nascita ____ / ____ / ____ Città nascita _____

Prov. Nascita _____ Nazionalità _____

Domicilio _____

C.A.P. _____ Città _____ Prov. _____

Tel.cellulare _____ Tel.abitazione _____

E-mail (in stampatello) _____

Già assicurato APPN? SI NO

*chiede di essere iscritto/a ad **ANPAC - Associazione Nazionale Professionale Aviazione Civile** impegnandosi a versare la quota associativa annua pari a:*

Socio V.V.F. Pilota/Specialista € 120,00 (centoventi/00)

ed a osservare le norme statutarie e ogni altra deliberazione dell'ANPAC.

Dichiaro di aver preso visione dell'informativa consegnatami dalla predetta Associazione ed esprimo il consenso al trattamento dei dati personali che mi riguardano, inclusi quelli sensibili previsti dal DL.gs 196/2003 per le finalità di cui sopra.

Data ____ / ____ / ____

Firma _____