



MODULO DI VARIAZIONE ANAGRAFICA

DATI ATTUALI DELL'ADERENTE (i campi con * sono obbligatori)			
IO SOTTOCRITTA/O Cognome		Nome	
Codice Fiscale	Sesso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Data di nascita ____/____/____	
Comune di nascita		Provincia (_____)	
Telefono*	Cellulare*	Indirizzo e-mail*	
Indirizzo di residenza		n°	CAP
Comune di residenza		Provincia (_____)	
Dipendente: Pubblico <input type="checkbox"/> Privato <input type="checkbox"/> Numero di iscrizione/socio:			

Con la presente, richiedo la variazione anagrafica dei miei dati personali sopracitati, con i nuovi sotto riportati.

NUOVI DATI ADERENTE (i campi con * sono obbligatori)			
IO SOTTOCRITTA/O Cognome		Nome	
Codice Fiscale	Sesso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Data di nascita ____/____/____	
Comune di nascita		Provincia (_____)	
Telefono*	Cellulare*	Indirizzo e-mail*	
Indirizzo di residenza		n°	CAP
Comune di residenza		Provincia (_____)	

Luogo e data _____

Firma del Richiedente
