



E.N.D.A.S.

MODULO RICHIESTA TESSERINO DIRIGENTI E.N.D.A.S.

NUOVO RINNOVO
 Inviare a: tesseramento@endas.it

Il Sottoscritto

Nome*		Cognome*			
Data di nascita*		Nato a*		Pr*	
Residente in Via/Piazza*				N°	
Comune*			Pr*	Cap*	
Tel. fisso		Cellulare*		E-mail*	
Codice Fiscale*			Tessera N.		
Associazione					

Indirizzo corrispondenza se diverso da residenza: c/o				
Via/Piazza			N°	
Comune		Pr	Cap	

DICHIARA DI ESSERE

PRESIDENTE REGIONALE PROVINCIALE ZONALE
DIRIGENTE NAZIONALE REGIONALE PROVINCIALE ZONALE

CHIEDE LA SOTTOSCRIZIONE DELLA TESSERA

- V.I.P. CARD
 T.O.P. CARD

Letta l'informativa pubblicata sul sito www.endas.it dò il consenso al trattamento dei dati ai sensi dell'art. 13 reg. EU 679/2016. Autorizzo la pubblicazione sul sito E.N.D.A.S. sez. albo nazionale del mio nome, cognome, qualifica, specialità e foto tessera (eventuale).

* **Campi obbligatori**

FIRMA DEL RICHIEDENTE

COMITATO E.N.D.A.S. _____
(Timbro e firma)