



MODULO RICHIESTA TESSERAMENTO

CAMEF - CLUB FEDERATO ASI DAL 1987



Tesseramento Anno _____

Frosinone, ____/____/____

DATI RICHIEDENTE

COGNOME _____ NOME _____

NATO IL _____ A _____

C.F. _____ TEL _____

INDIRIZZO DI RESIDENZA

VIA _____

CITTA' _____ PROV. _____

CAP _____ E-MAIL (*) _____

**obbligatoria*

DATI TESSERAMENTO

- NUOVA ISCRIZIONE
- RINNOVO CAMEF - Tessera n° _____
- RINNOVO DA ALTRO CLUB - Tessera n° _____

Importo Quota iscrizione € _____ modalità pagamento _____

DATI VEICOLO/I

MARCA	MODELLO	ANNO	TARGA	OMOLOG.ASI

Firma del Richiedente

Per accettazione del CAMEF

Io sottoscritto/a dichiaro di aver ricevuto l'informativa resa ai sensi degli articoli 13-14 del GDPR 2016/679 in materia di protezione dei Dati personali

Firma _____