ANPAC
Associazione Nazionale Professionale Aviazione Civile

ISCRIZIONE SOCI VV.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 VV.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** _____

00192 Roma (RM) c/o Studio Purificato - Via Germanico 146 - C.F. 97826140580
www.anpac.it | segreteria@anpac.it