

Spett.le Confederazione Mondiale Exallieve/i delle FMA
Sede

OGGETTO: RICHIESTA DUPLICATO CARD

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____

Residente in Via/Corso/Piazza _____ n° _____

Comune _____ CAP _____ Provincia _____

Tel. _____ Cell _____ E-mail _____

Cod. Fiscale _____ Iscritto/a all'Unione di _____

Dall'anno _____

CHIEDE

Il duplicato della Card Associativa.

Dichiaro di aver versato il contributo di Euro 4 con specifica causale:

Posta — tramite C/C postale N. 64962004 — IBAN IT78N0760103200000064962004 EI

Banca Popolare di Sondrio IBAN IT19M0569603207000005757X41 EI

Luogo _____, Data _____

Firma _____