

A la atención de la Confederación Mundial de las Exalumnas/os de las HMA
Sede

OBJETO: SOLICITUD DE DUPLICADO DE CARNET

El/La abajo firmante _____

Nacido/a en _____ el _____

Residente in Calle/Avenida/Plaza _____ n° _____

Ayuntamiento _____ Ciudad _____ Provincia _____

Fijo _____ Móvil _____ E-mail _____

Inscrito/a en la Unión de _____

Desde la plataforma _____

SOLICITA

El duplicado del carnet asociativo.

Declaro haber transferido la cantidad de 4€ especificándolo en el Concepto:

Correos Postal: a través del C/C postal N. 64962004 — IBAN IT78N0760103200000064962004 El

Banca Popolare di Sondrio IBAN IT19M0569603207000005757X41 El

En _____, a _____

Firma _____