

SUJET : DEMANDE DE DUPLICATA DE LA CARTE

Le/la soussigné/e _____

Né/e à _____ le _____

Domicilié/e Rue/Avenue/Place _____ nr _____

Ville _____ Code Postal _____ Province _____

Tél. _____ Mobile _____ E-mail _____

Code fiscal _____ Inscrit/e à l'Union de _____

En l'an _____

DEMANDE

Un duplicata de la carte associative.

Je déclare avoir versé la cotisation d'Euro 4 avec l'explication spécifique :

Poste — par C/C postal N. 64962004 — IBAN IT78N0760103200000064962004 EI

Banca Popolare di Sondrio IBAN IT19M0569603207000005757X41 EI

A _____ Date _____

Signature _____