

ALL. A

**Fac-simile Modulo Riaffiliazione alla F.I.M. anno 2017  
(Da redigere obbligatoriamente su carta intestata della Società  
e trasmettere al Comitato o alla Delegazione Regionale competente)**

**Io sottoscritto .....**

**Legale Rappresentante della Società .....**

**codice di affiliazione .....**

**con sede in .....**

**CHIEDO**

**la riaffiliazione alla F.I.M. per l'anno 2017.**

**Luogo e data**

**Timbro Società**

**Firma Legale Rappresentante**

**All.to:**

**COPIA BONIFICO (quota riaffiliazione + quota Soci) [E' OBBLIGATORIO SPECIFICARE IL CODICE DELLA SOCIETA' NELLA CAUSALE]**

**INDIRIZZO POSTA ELETTRONICA ORDINARIA SOCIETA'**

**INDIRIZZO POSTA ELETTRONICA CERTIFICATA SOCIETA'**

Spazio riservato a Comitato/Delegazione Regionale F.I.M.

VISTO COMITATO/DELEGAZIONE REGIONALE F.I.M./ \_\_\_\_\_

Luogo e data

Timbro Comitato/Delegazione  
Regionale

Firma Presidente/Delegato  
Regionale