

ALL. A

**Fac-simile Modulo Riaffiliazione alla F.I.M. anno 2019
(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 2019.

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