



## Associazione Margherita Regina

Alla spett.le  
ASSOCIAZIONE MARGHERITA REGINA

Il sottoscritto/a .....  
Nato/a a ..... il .....  
C.F. ....  
Indirizzo in Via ..... n° .....  
Città ..... (.....), C.A.P ..... Telefono .....  
Nome dell'esercizio .....

CHIEDE

di essere iscritto all'Associazione Margherita Regina impegnandosi a versare una quota associativa annua pari ad euro 250,00 (duecentocinquanta/00).

DICHIARA

di accettare il contenuto dello statuto dell'Associazione di cui ha già preso visione.

Napoli \_\_\_\_\_ Con i più vivi ringraziamenti

Firma \_\_\_\_\_

AUTORIZZA AL TRATTAMENTO DEI PROPRI DATI PERSONALI AI SENSI DEL DLG. 196/03.

Napoli \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_