

Spett.le
ASSOCIAZIONE ABLP
C.so Martiri della Libertà 13
25122 BRESCIA

OGGETTO : Domanda di adesione all' ASSOCIAZIONE ABLP

Il sottoscritto _____

Nato a _____

Residente a _____

Codice fiscale _____

Con la presente

chiede

di aderire all' ASSOCIAZIONE ABLP con sede in Brescia

dichiarando a tal fine

di impegnarsi a versare la quota di propria pertinenza dei contributi associativi

Distinti saluti

Data _____

Firma _____

Recapiti:

indirizzo per invio corrispondenza: _____

telefono: _____

fax _____

e-mail _____