

**DOMANDA DI ISCRIZIONE
AL PRESIDENTE DELLA CAMERA DEI MINORI E DELLA FAMIGLIA DI ROMA**

COGNOME _____ NOME _____

LUOGO E DATA DI NASCITA _____ / ____ / _____ C. F. _____

INDIRIZZO _____ CITTÀ _____ (____)
(via/piazza/corso - n. civico)

C.A.P. _____ TELEFONO (studio e cellulare) _____

E-MAIL _____ FAX _____

Professione _____

Tessera ordine avvocato/praticante n. _____

Rilasciata dall'Ordine Forense di _____

CHIEDE

L'iscrizione come socio ordinario alla Camera dei Minori e della Famiglia di Roma, con sede in Via Chioggia n.2 Roma - 00182

Dichiara di aver preso visione dell'atto costitutivo dell'associazione e dello statuto, di accettarli in tutte le loro parti e di non trovarsi in alcuna situazione di incompatibilità rispetto ai fini e agli scopi perseguiti dall'associazione medesima.

Dichiara di essere a conoscenza che l'iscrizione verrà formalizzata solo dopo l'avvenuto pagamento della quota associativa annuale, pari ad € 50,00, da effettuarsi tramite bonifico bancario sul c/c n. **0000043331859** acceso presso la Banca **Cariparma Credit Agricole** in Roma, Ag. n. **34** intestato a Camera dei Minori e della Famiglia di Roma - IBAN **IT22X0623005049000043331859**, inviando poi comunicazione via email al Tesoriere, **tesoriere@cameraminorifamigliaroma.org**

Autorizza l'utilizzo dei propri dati personali per le attività inerenti l'associazione.

Data _____

Firma _____