

**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 Monte Santo 10 A – 00195 Roma.

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. CC1500077089 acceso presso la BANCA POPOLARE DEL FRUSINATE in Roma, VIA PINCIANA, 61/65 intestato a Camera dei Minori e della Famiglia di Roma - IBAN IT70J0529703200CC1500077089, inviando poi comunicazione via email al Tesoriere, [tesoriere@cameraminorifamigliaroma.org](mailto:tesoriere@cameraminorifamigliaroma.org)

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

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_