

**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

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

Data _____

Firma _____