



Associazioni Confederatoe Europee Feline

RICHIESTA DI ISCRIZIONE

Al Responsabile Ufficio Tesseramento

Nome *	Indirizzo *
Cognome *	E-Mail *
Città & CAP *	Telefono *
Nazione *	Fax

CHIEDE

di essere ammesso in qualità di socio sostenitore/ordinario all'ACEF.

Luogo e data

Firma del richiedente