



## Associazioni Confederato Europee Feline



### RICHIESTA DI ISCRIZIONE

#### Al Responsabile Ufficio Tesseramento

Il/La sottoscritto/a	abitante a	c.a.p.
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
indirizzo	tel.	fax
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
indirizzo e-mail		
<input type="text"/>		

#### CHIEDE

di essere ammesso in qualità di socio sostenitore/ordinario **all'A.C.E.F.**

Luogo e data

\_\_\_\_\_

Firma del richiedente

\_\_\_\_\_