



U.M.I. UNIONE MONARCHICA ITALIANA

COORDINAMENTO PROVINCIALE DI _____

CLUB REALE _____

DOMANDA D'ISCRIZIONE

COGNOME _____ NOME _____

Nato a _____ Prov. _____ Il _____

Indirizzo - Via _____ Località _____

Prov. _____ C.A.P. _____ Tel. _____

Cellulare _____ Fax _____

e-mail _____ @ _____

Attività _____

Titolo di studio o altri titoli _____

Data _____ Firma _____

Il sottoscritto autorizza l'Unione Monarchica Italiana (U.M.I.), ai sensi e per gli effetti del DL 196 del 30.06.2003, a trattare i dati personali dello scrivente ed a diffonderli all'interno dell'Unione Monarchica Italiana e tra gli appartenenti alla stessa per qualsiasi motivo di organizzazione e di comunicazione tra i suoi iscritti.

Data _____ Firma _____

(Riservato alla Segreteria)

Quota versata per l'iscrizione _____ €

Tessera n° _____ Emessa il _____