



Segreteria: Piazza della Libertà, 2 – Firenze
e-mail: info@aela-ets.eu

MODULO DI ADESIONE 2019

__ Sottoscritt __

Cognome _____ Nome _____

Luogo e data di nascita _____

Indirizzo _____ CAP _____

Località _____ Provincia _____

Tel: _____ Cell.: _____ Fax: _____

Email _____

Codice fiscale _____

CHIEDE l'iscrizione alla Associazione Europea Lavoratori Anziani (AELA)

Per l'anno 2019 l'importo della quota di iscrizione alla AELA è pari a Euro 10,00 da versare presso la sede o da accreditare sul conto corrente presso Banca Unipol intestato a Aela codice iban **IT03J0312702802000000800947**.

*Ai sensi della legge n. 675/96 autorizza il trattamento
dei propri dati personali per i soli fini associativi*

Data _____

Firma _____