

**SOCIO AGGREGATO**  
**MODULO DI ADESIONE**

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_

a \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_ (Pv\_\_\_\_)

Via \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_

Cell. \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_

Qualifica e Ente di appartenenza o Provenienza \_\_\_\_\_

chiede

l'iscrizione quale socio aggregato all'Associazione Nazionale Funzionari di Polizia e si  
impegna al versamento di una quota annuale di euro 60.00 da versare **sul conto  
corrente postale numero 70644000**

**Codice IBAN** IT85D0760103200000070644000 intestato alla medesima.

**Data** \_\_\_\_\_

**Firma**

\_\_\_\_\_