

Per l'acquisto compilare il modulo sottoriportato e inviarlo via mail a info@fabiplus.org allegando copia del bonifico per l'importo corrispondente.

Le tessere saranno disponibili dal 10 dicembre 2018

| | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| RICHIESTA TESSERA AIACE | |
| MODULO DA INVIARE UNITARIAMENTE ALLA <u>COPIA DEL BONIFICO</u> PER L'IMPORTO CORRISPONDENTE E ALLA <u>DOMANDA DI ASSOCIAZIONE</u> ALL'AIACE FIRMATA PER OGNI TESSERA RICHIESTA A FABI PLUS | |
| via fax 011.540096 oppure via mail all'indirizzo info@fabiplus.org | |
| Da compilare sempre - Dati Iscritto FABI Plus | |
| Cognome e Nome: | |
| Tel. Uff.: | Tel. Cell.: |
| Indirizzo e-mail: | |
| Quantità Tessere Aiace richieste (€ 8,00 cad.): | |
| Modalità ritiro tessera | |
| <input type="checkbox"/> Personalmente o tramite persona di fiducia c/o uffici di Via Guarini, 4 – Torino | |
| <input type="checkbox"/> tramite rappresentante sindacale Sig./Sig.ra | |
| Costo totale (importo bonifico): | |
| Allego alla presente copia del bonifico per l'importo corrispondente sul conto corrente intestato FABI Plus presso Unipol Banca IBAN IT39 S031 2701 0020 0000800058 e domanda di associazione firmata per ogni tessera Aiace richiesta. | |
| Il sottoscritto in base a quanto disposto dal D. Lgs. 196/2003 autorizza FABI Plus ad utilizzare i dati personali sopra riportati esclusivamente per gli usi interni e ne vieta l'uso improprio di qualsiasi genere. | |
| Data..... | Firma..... |



DOMANDA DI ASSOCIAZIONE ALL'AIACE 2018 (da compilare obbligatoriamente)

N. TESSERA _____

Nome _____ **Cognome** _____

Indirizzo _____

Cap _____ **Città** _____ **Prov.** _____

Data di nascita e luogo di nascita _____

e-mail _____

In riferimento all'art. 13 del Decreto Legislativo 196/2003, consento al trattamento dei miei dati personali nella misura necessaria al perseguimento degli scopi statutarî e associativi

Data

Firma

La presente domanda è da allegare al talloncino della tessera AIACE e da restituire (entrambi) in sede AIACE TORINO – Galleria Subalpina, 30 10123 Torino.



AIACE TORINO | Associazione Italiana Amici Cinema d'Essai
Galleria Subalpina 30, 10123 Torino | tel. 011 538962 | fax 011 54269
P.Iva 05218600012 | aiacetorino@aiacetorino.it | www.aiacetorino.it