



FEDERAZIONE  
ITALIANA  
ASSOCIAZIONI  
FOTOGRAFICHE  
ETS

2024

## MODULO RICHIESTA ASSICURAZIONE "NON SOCI FIAF"

\*COGNOME: \_\_\_\_\_

\*NOME: \_\_\_\_\_

\*CODICE FISCALE:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Il sottoscrittente dichiara di essere iscritto al circolo affiliato a Fiaf:

\_\_\_\_\_ n°

--	--	--	--

\*campi obbligatori. Si prega di scrivere in stampatello ed in modo leggibile.

Firma del Presidente di circolo:

Firma del richiedente:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_