



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:
