



Al Presidente dell'ASSOCIAZIONE AMATORI DEL CANE FONNESE  
 c/o Facoltà di Medicina Veterinaria  
 via Vienna n.2  
 07100 Sassari

Il sottoscritto.....  
 residente a.....prov.....CAP.....  
 via .....telefono.....  
 e mail.....

Codice Fiscale 

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

Maggiorenne  Minorenne

Allevatore  Affisso riconosciuto dall'Enci .....

**Chiede**

Di essere associato all'ASSOCIAZIONE AMATORI DEL CANE FONNESE in qualità di Socio ordinario per l'anno 2015

Dichiara di accettare integralmente lo Statuto Sociale e la disciplina relativa, nonché di allinearsi alle disposizioni che saranno emanate dal Consiglio Direttivo e dall'Assemblea dei Soci.

La quota sociale è stata integralmente versata:  In contanti  Bonifico bancario (si allega ricevuta)

IBAN: IT0910101517203000070371319

Firma .....

Firma Primo socio presentatore .....

Firma Secondo socio presentatore .....

Data

*Non saranno prese in considerazione le domande che risulteranno compilate in modo incompleto o poco chiaro.*

Spazio riservato all' A.A.C.F.

Domanda presentata al Consiglio Direttivo del .....

Accolta tessera n. .... Elenco Enci n. ....

Respinta