



Federazione
Gilda-Unams

Como

Via G. Rubini, 5° - 22100 Como Tel. fax 0314490051

MODULO DA COMPI LARE A CURA DELLA SEDE PROVINCIALE DELLA
FEDERAZIONE GILDA UNAMS DI COMO

D I C H I A R A Z I O N E

Si dichiara che il /la
Nato / a il.....a.....
Residente a Via.....
Telefono.....

È regolarmente iscritto dalPartita spesa fissa n°

Data e Timbro della Sede Provinciale

Il Coordinatore Provinciale
Gilberto Scarcello

SEDE NAZIONALE FEDERAZIONE GILDA UNAMS

Quanto dichiarato dal Responsabile Provinciale diè esatto, il
Sig.....risulta regolarmente iscritto alla
FEDERAZIONE GILDA UNAMS SETTOREdalla data su
indicata.

Data e Timbro della Sede Nazionale

Il Coordinatore Nazionale