

**ASSOCIAZIONE CONSORTI DIPENDENTI M.A.E.  
QUOTA SOCIALE PER L'ANNO 2019**

Cognome e Nome .....

Indirizzo a Roma .....CAP.....

Telefono casa .....Cellulare.....

E-mail.....

*(se all'estero)*

Ambasciata o Consolato:

.....

*(se a Roma)*

Ufficio del Consorte.....

Invio € .....(€ 50,00) come quota di  
partecipazione all'Associazione per l'anno 2019.

Il pagamento può essere effettuato anche tramite bonifico bancario intestato  
all'Associazione Consorti presso la BNL M.A.E.

IBAN: IT 44 W0100503379000000012814

SWIFT: BNLITRR

Vi consigliamo un ordine permanente

---

RICEVUTA

Abbiamo ricevuto da.....

€ .....come quota di partecipazione  
all'Associazione per l'anno 2019

Il Tesoriere

.....  
L'Ufficio dell'Associazione è aperto tutti i giorni dalle ore 10.30 alle 13.30 eccetto il sabato  
(chiuso in Agosto).

Tel. 06/36913909 - Fax 06/36000038 - 06/36918679

E-mail: [acdmae@esteri.it](mailto:acdmae@esteri.it) Sito web: [www.acdmae.it](http://www.acdmae.it)