**ASSOCIAZIONE CONSORTI DIPENDENTI M.A.E.**

**SCHEDA DI ISCRIZIONE**

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 **€** 60,00 (sessanta)come QUOTA ASSOCIATIVA per l’anno ……………...

Il pagamento può essere effettuato anche tramite bonifico bancario intestato

all’Associazione Consorti presso la Banca UniCredit

IBAN: **IT96T0200805044000106035264** - SWIFT: UNCRITM1C06

**--------------------------------------------------------------------------------------------------------**

RICEVUTA

Abbiamo ricevuto da ............................................................................................

**€** 60 (sessanta) come quota associativa per l’anno ……………………………….

Il Tesoriere

…………………………….

L’Ufficio dell’Associazione è aperto dal lunedì al venerdì dalle ore 10.30 alle 13.30

(chiuso in Agosto).

Tel. 06/36913909

E-mail: ***acdmae@esteri.it*** Sito web: ***www.acdmae.it***