



Unione Nazionale Ufficiali delle Forze di Completamento A.M.

DOMANDA DI ADESIONE

Il/La sottoscritto/a nato/a a il / /

residente in Via/Piazza n°

cell. e-mail

Ufficiale di Complemento dell'A.M. dal / / con il grado di

CHIEDE

di aderire, in qualità di socio ordinario, all'Unione Nazionale Ufficiali delle Forze di Completamento A.M., riconoscendosi nei suoi principi ispiratori ed accettando le regole contenute nello Statuto.

Luogo e data, / /

Firma

Si allega copia fronte/retro della carta d'identità