

MODULO DA COMPILARE A CURA DELLA SEDE PROVINCIALE DI.....

DICHIARAZIONE

Si dichiara che il /la

Nato / a il.....a.....

Residente a Via.....

Telefono.....

E' REGOLARMENTE ISCRITTO DALPARTITA SPESA FISSA N°.....

Data e Timbro della Sede Provinciale

Il Coordinatore Provinciale

.....

.....

SEDE NAZIONALE GILDA

Quanto dichiarato dal Responsabile Provinciale diè esatto, il Sig.....

.....risulta regolarmente iscritto alla GILDA dalla data su indicata.

Data e Timbro della Sede Nazionale

Il Coordinatore Nazionale

.....

.....