



Spett.le Associazione
Camera Minorile e per la Famiglia di Pavia
segreteria@cameraminoriefamigliapv.it

RICHIESTA DI ADESIONE ANNO 2025

Il/La sottoscritto/a Avv....., nato/a a.....

Il..... con studio in..... Via.....

Cod. Fiscale Tel/Cell.....

Iscritto all'Albo di indirizzo mail.....

Indirizzo Pec.....

Con la presente istanza

CHIEDE

di essere associato alla Camera Minorile e per la Famiglia di Pavia aderente all'Unione Nazionale Camere Minorili.

A tal fine dichiara di aver preso visione dello Statuto dell'associazione reperibile sul sito internet www.cameraminoriefamigliapv.it e si impegna a rispettarlo.

Dichiara di aver provveduto al versamento quale quota associativa annuale nella misura di € 60,00 mediante accredito su c/c bancario intestato alla Camera Minorile e per la Famiglia di Pavia IBAN IT37W0515611300CC0650000227 e allega alla presente copia della ricevuta di versamento.

Dichiara inoltre di prestare il consenso al trattamento dei propri dati personali per le sole finalità connesse all'attività dell'Associazione, nel rispetto delle previsioni normative di cui al Decreto Legislativo 196/2003.

Alla presente allega fotocopia della tessera rilasciata dall'Ordine del Foro di appartenenza.

Con osservanza.

Data.....

Firma.....