

## Modulo per l'iscrizione all'Associazione Nazionale "VIVI LE FORZE ARMATE"

Il sottoscritto

Cognome ..... Nome .....

Nato a ..... (prov. ...)

il ..... residente in ..... (prov. )

Via ..... n. .... C.A.P. ....

Tel. .... fax ..... e-mail .....

### **DICHIARA**

**(apporre una croce sull'opzione interessata)**

- Opzione n.1:**  
di aver frequentato il corso di formazione "VIVI LE F.A. MILITARE PER TRE SETTIMANE" presso (indicare il Reparto/Ente ove si è svolto il corso).....dal ..... al .....
- Opzione n.2:**  
di aver prodotto domanda di partecipazione al corso di formazione "VIVI LE F.A. MILITARE PER TRE SETTIMANE" in data \_\_\_\_\_ ma non di non avervi preso parte;
- Opzione n.3:**  
di condividere i valori promananti dalle Forze Armate.

### **CHIEDE**

pertanto di essere iscritto all'Associazione Nazionale "Vivi le Forze Armate" in qualità di socio<sup>1</sup>:

- ordinario:** qualora frequentatore del corso di formazione - **opzione (1);**
- aggiunto:** qualora non sia stato ammesso al corso di formazione – **opzione (2);**
- simpatizzante:** qualora condivide i valori promananti dalle Forze Armate - **opzione (3).**

Letto, confermato e sottoscritto

Luogo e data .....

(firma del dichiarante per esteso e leggibile)

Il presente modulo di iscrizione dovrà essere spedito, unitamente ad una fotocopia (sulla quale dovrà essere apposta la firma dell'intestatario) di un documento di identità in corso di validità, al seguente indirizzo postale: **Associazione Nazionale Vivi le Forze Armate – Palazzo BARACCHINI, Via XX Settembre 8- 00187 ROMA.**

<sup>1</sup> Barrare la casella che interessa.