

ALL. A

**Fac-simile Modulo Riaffiliazione alla F.I.M. anno 2020  
(Da redigere obbligatoriamente su carta intestata della Società  
e trasmettere al Comitato o alla Delegazione Regionale competente)**

**Io sottoscritto** .....  
**Legale Rappresentante della Società** .....  
**codice di Affiliazione** .....  
**con sede in** .....  
**Codice Fiscale/P. Iva** .....

**CHIEDO**

**la Riaffiliazione alla F.I.M. per l'anno 2020.**

**Luogo e data**

**Timbro Società**

**Firma Legale Rappresentante**

\_\_\_\_\_

**All.to:**

COPIA BONIFICO (quota riaffiliazione + quota Soci) [**E' OBBLIGATORIO SPECIFICARE IL CODICE DELLA SOCIETA' NELLA CAUSALE**]

**INDIRIZZO POSTA ELETTRONICA ORDINARIA SOCIETA'**

**INDIRIZZO POSTA ELETTRONICA CERTIFICATA SOCIETA'**

Spazio riservato a Comitato/Delegazione Regionale F.I.M.

VISTO COMITATO/DELEGAZIONE REGIONALE F.I.M./ \_\_\_\_\_

Luogo e data

Timbro Comitato/Delegazione  
Regionale

Firma Presidente/Delegato  
Regionale