

## MODULO DI VARIAZIONE DATI ISCRITTO

### DATI DELL'ISCRITTO/A

Cognome e nome \_\_\_\_\_ C.I.D. \_\_\_\_\_

Società \_\_\_\_\_

### VARIAZIONE DATI

Indirizzo di residenza \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
Comune di residenza \_\_\_\_\_ Provincia (\_\_\_\_)

indicare il domicilio solo se diverso dalla residenza

Indirizzo di domicilio \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
Comune di domicilio \_\_\_\_\_ Provincia (\_\_\_\_)

Indirizzo e-mail: \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_

In fede

\_\_\_\_\_

data \_\_\_\_\_

Sottoscrizione resa allegando fotocopia documento di identità N. ....  
rilasciato da ..... il .....

### AVVERTENZA:

Da compilare in caso di variazioni o errori riportando integralmente i dati del recapito del Socio.

**TIMBRO E FIRMA**  
a cura della Cassa Integrativa FNM