



**E.N.D.A.S.**  
**MODULO RICHIESTA TESSERINO**  
**DIRIGENTI E.N.D.A.S.**

NUOVO     RINNOVO  
 Inviare a: [tesseramento@endas.it](mailto:tesseramento@endas.it)

**Il Sottoscritto**

Nome*		Cognome*			
Data di nascita*		Nato a*		Pr*	
Residente in Via/Piazza*				N°	
Comune*		Pr*		Cap*	
Tel. fisso		Cellulare*		E-mail*	
Codice Fiscale*		Tessera N.			
Associazione					

Indirizzo corrispondenza se diverso da residenza: c/o					
Via/Piazza				N°	
Comune		Pr		Cap	

**DICHIARA DI ESSERE**

**PRESIDENTE**                      REGIONALE                       PROVINCIALE                       ZONALE   
**DIRIGENTE**    NAZIONALE                       REGIONALE                       PROVINCIALE                       ZONALE

**CHIEDE LA SOTTOSCRIZIONE DELLA TESSERA**

V.I.P. CARD  
 T.O.P. CARD

Letta l'informativa pubblicata sul sito [www.endas.it](http://www.endas.it) dò il consenso al trattamento dei dati ai sensi dell'art. 13 reg. EU 679/2016. Autorizzo la pubblicazione sul sito E.N.D.A.S. sez. albo nazionale del mio nome, cognome, qualifica, specialità e  foto tessera (eventuale).

\* **Campi obbligatori**

FIRMA DEL RICHIEDENTE

COMITATO E.N.D.A.S. \_\_\_\_\_  
 (Timbro e firma)