

Si prega di compilare la seguente scheda anagrafica,

per l'affiliazione  e assicurazione obbligatoria

COGNOME	
NOME	
INDIRIZZO	
SESSO	
LUOGO DI NASCITA	
DATA DI NASCITA	
SOCIETÀ	
REGIONE NASCITA	
PROV	
TEL	
EMAIL	
IMPIEGO	
CODICE FISCALE	
N° Tessera	(a cura della MOVE)