

ATTO DI ADESIONE ALL'AIMM
DECLARATION D'ADHESION A L'AIMM
BEITRITTS-ERKLÄRUNG ZU AIMM

COGNOME:

NOM:

NAME:

NOME:

PRENOM:

VORNAME:

INDIRIZZO PRIVATO:

ADRESSE PRIVEE:

PRIVAT-ADRESSE:

NO . TELEFONO PRIVATO:

NO. TELEPHONE PRIVE:

NR. PRIVAT-TELEFON:

DATA DI NASCITA:

DATE DE NAISSANCE:

GEBURTSDATUM:

PROFESSIONE O ATTIVITÀ PROFESSIONALE:

PROFESSION OU OCCUPATION PROFESSIONNELLE:

BERUF ODER BERUFLICHE TÄTIGKEIT:

INDIRIZZO PROFESSIONALE:

ADRESSE PROFESSIONNELLE:

BERUFS-ADRESSE:

NO . TELEFONO PROFESSIONALE:

NO. TELEPHONE PROFESSIONNEL:

NR. BERUFS-TELEFON:

LINGUA MATERNA:

LANGUE MATERNELLE:

MUTTERSPRACHE:

CONOSCENZA DI ALTRE LINGUE:

CONNAISSANCE D'AUTRE LANGUE:

ANDERE SPRACHKENNTNISSE:

Vorrei essere ammesso in qualità di

Je voudrai être admis en qualité de

Ich möchte gerne aufgenommen werden als

SOCIO ATTIVO :	0	si	0	no
MEMBRE ACTIF :	0	oui	0	non
AXTIVMITGLIED :	0	ja	0	nein

SOCIO ONORARIO :	0	si	0	no
MEMBRE D'HONNEUR :	0	oui	0	non
EHRENMITGLIED :	0	ja	0	nein

SOCIO SOSTENITORE	0	si	0	no
MEMBRE DE SOUTIEN	0	oui	0	non
GOENNERMITGLIED :	0	ja	0	nein

PATRONATO	0	si	0	no
PATRONAT :	0	oui	0	non
PATRONAT :	0	ja	0	nein

CONSULENTE	0	si	0	no
CONSEILLER :	0	oui	0	non
BERATER :	0	ja	0	nein

ESI D'UN RAPIMENTO DI MINORI :	0	si	0	no
EXPERIENCE D'UN ENLEVEMENT DES MINEURS :	0	oui	0	non
ERFAHRUNG EINER ENTFUEHRUNG VON MINDERJAEHRIGEN	0	ja	0	nein

ALTRO

AUTRE

WEITERES

Rinviare a :

ASSOCIAZIONE INTERNAZIONALE

Retourner :

AIDM

Zurücksenden an :

CASELLA POSTALE

6947 VAGLIO

Data/Date/Datum: Firma-