

DICHIARAZIONE

Il sottoscritto _____ nato il _____
 a _____ iscritto all'Oratorio/Circolo _____
 Codice anspi n° _____, allo scopo di beneficiare della riduzione del costo tessera ANSPI, dichiara che i seguenti componenti, di cui si chiede il tesseramento, fanno parte del proprio nucleo familiare:

| CONIUGE (se nubile, separato, divorziato o vedovo barrare <input type="checkbox"/>) | |
|--|-----------------|
| Cognome | Nome |
| Luogo di nascita | Data di nascita |

| FIGLIO/FIGLIA | |
|----------------------|-----------------|
| Cognome | Nome |
| Luogo di nascita | Data di nascita |

| FIGLIO/FIGLIA | |
|----------------------|-----------------|
| Cognome | Nome |
| Luogo di nascita | Data di nascita |

| FIGLIO/FIGLIA | |
|----------------------|-----------------|
| Cognome | Nome |
| Luogo di nascita | Data di nascita |