



RICHIESTA DI VARIAZIONE DATI PERSONALI

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

Nome _____ Cognome _____

Codice Fiscale _____

Indirizzo di residenza (via e n°) _____

CAP _____ Comune _____

Prov./ Stato _____

Socio EPS Tessera N° (oppure data di versamento) _____

Telefono _____ Email _____

Porto d'armi N° _____ Ril. il _____

DICHIARA

ai sensi e per gli effetti del D.P.R. n. 445/2000, consapevole delle responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di false attestazioni, di essere socio di EPS Ente Produttori Selvaggina e che tutti i dati inseriti nel presente modulo sono veritieri.

RICHIEDE

la variazione dei seguenti dati anagrafici di cui EPS è titolare:

Il presente modulo, debitamente firmato, dovrà essere inviato unitamente ad una copia del documento d'identità all'indirizzo mail: eps@epsitalia.net

Data _____ Firma _____