



Insieme per ritrovare Giustizia

Il/La sottoscritto/a

Nome: ..... Cognome: .....

Nato/a il: ..... Luogo di nascita: ..... Prov.: .....

Codice fiscale: ..... Documento identità n.: .....

Residente nel comune di: ..... Prov.: .....

Indirizzo: ..... N. .... CAP: .....

In qualità di: ..... di/del/della: .....

Codice fiscale e Partita IVA: .....

Avente sede legale nel comune di: ..... Prov.: .....

Indirizzo: ..... N. .... CAP: .....

chiede di aderire alla ASSOCIAZIONE CONTRO MALAGIUSTIZIA ITALIANA (A.C.M.I.) e,  
a tal fine, segnala le informazioni di seguito riportate:

#### **Dati Procedura/e**

Fallimento n.: ..... Tribunale di: .....

Esecuzione immobiliare n.: ..... Tribunale di: .....

Esecuzione mobiliare n.: ..... Tribunale di: .....

#### **Recapiti per eventuali comunicazioni**

Numero/i di telefono: .....

P.E.C.: .....

Indirizzo e-mail: .....

Data: .....

Firma

.....

Il/La sottoscritto/a ..... autorizza il trattamento  
dei dati personali nel rispetto della vigente normativa sulla protezione dei dati personali ed,  
in particolare, il Regolamento Europeo per la protezione dei dati personali 2016/679, il d.lgs.  
30/06/2003 n. 196 e successive modifiche e integrazioni, come modificato da ultimo dal  
d.lgs. 10/08/2018 n. 101.

Data: .....

Firma

.....