



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

.....