



IL/LA SOTTOSCRITTO/A

Nome _____ Cognome _____

Codice fiscale _____

Indirizzo di residenza (via e n.) _____

CAP _____ Comune _____

Prov./Stato _____

Socio EPS tessera n° (oppure data versamento) _____

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 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 compilato e firmato, dovrà essere inviato unitamente ad una copia del documento d'identità all'indirizzo mail: eps@epsitalia.net

Data _____ Firma _____