



**CRAL ANGELINI ABRUZZO**

P.I.91025070680

[presidente@cralangelini.org](mailto:presidente@cralangelini.org)

[www.cralangelini.org](http://www.cralangelini.org)

**AL PRESIDENTE DEL CRAL ANGELINI ABRUZZO**

**OGGETTO:AUTOCERTIFICAZIONE PER RIMBORSO**

EVENTO/MANIFESTAZIONE \_\_\_\_\_

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

Socio CRAL

FATER

FAMECCANICA

QUIESCENTE

**DICHIARA DI AVER ACQUISTATO**

Abbonamento  N° \_\_\_\_\_

Biglietti  N° \_\_\_\_\_

Per le seguenti persone del proprio nucleo familiare ( moglie, figli e/o conviventi )

Cognome	Nome	Rapporto di parentela

Data

Firma Dichiarante



Via A. Volta, 10 - 65129 PESCARA - Tel. 085.4552420 - 338.6952721 Fax 085.4501491

C.F.: 91025070680 [www.cralangelini.org](http://www.cralangelini.org) [dimarco.a@fater.it](mailto:dimarco.a@fater.it)