MODULO DI ADESIONE

ASSOCIAZIONE PARTITO LIBERALCONSERVATORE

La/il sottoscritta/o (Nome e Cognome): _____

Nata/o a: _____ Prov.: _____

il: _____ Residente a _____ Prov.: _____

Via: _____ civico: _____ cap: _____

Telefono: _____ Cellulare: _____

C.F.: _____ e-mail: _____

Altre informazioni (facoltative): _____

Chiede di aderire all'Associazione Partito Liberalconservatore

□ Dichiara di aver ricevuto informativa di cui agli artt. 13 e 14 del GDPR – Regolamento Europeo 2016/679 e dà espressamente il consenso per il trattamento dei propri dati personali, ivi compresi quelli sensibili che possano essere oggetto, per le finalità espresse dall' associazione nell' informativa anche relative alla comunicazione o diffusione di dati a terzi.

Luogo e data, _____

IN FEDE

_____

Socio presentatore _____

Si assicura ricezione della domanda di adesione e della quota associativa.

Il responsabile adesioni.

IN FEDE

_____

N.B.: modulo editabile (compila e firma) tramite Adobe Acrobat Reader (freeware) da inviare a info@partitoliberalconservatore.it L'indirizzo mail mittente costituisce firma.