



Richiesta di adesione singola *

(*)Allegare al presente modulo la fotocopia del documento di identità valido

Nome _____ Cognome _____

Nato/a a _____ il __/__/____ Prov. _____

Indirizzo di residenza _____ nr _____

Cap _____ Comune _____ Prov _____

Tel _____

Mail _____

Dichiaro di aver preso visione dello Statuto di PER e di richiedere, con la sottoscrizione del presente modulo, l'iscrizione al registro degli aderenti ai sensi ed effetti dell'art. 3 dello statuto stesso.

Quota di iscrizione annuale euro 20,00

Versamento euro _____

Bonifico in favore di "FEDERAZIONE PATTO ECOLOGISTA RIFORMISTA", causale "QUOTA ADESIONE Nome e Cognome"; Iban IT60E0501803400000017063546

Informativa Privacy

Accetto ai sensi del DL 196/03 che i miei dati siano utilizzati a fini promozionali in relazione alle attività di PER e che potrò in qualsiasi momento inviare aggiornamenti ovvero richiedere la cancellazione tramite mail