



## Movimento Politico Indipendente Noi per Voi

### MODULO DI ADESIONE

Cognome \_\_\_\_\_  
Nome \_\_\_\_\_  
Indirizzo \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
Città \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_  
Telefono \_\_\_\_\_  
Indirizzo mail \_\_\_\_\_

Chiedo di aderire al movimento politico "NOI PER VOI" e dichiaro:

- di conoscere ed accettare lo statuto vigente;
- di aver versato, direttamente nelle mani del tesoriere, la quota associativa di euro \_\_\_\_\_ (almeno euro 10) valida per l'anno in corso.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Accetto, ai sensi del Decreto Legislativo 196/2003, che i miei dati personali siano usati ai fini promozionali utili al movimento "NOI PER VOI" e che potrò, in ogni momento, richiedere l'aggiornamento o la cancellazione degli stessi tramite comunicazione scritta indirizzata a :

Movimento "NOI PER VOI", Via Cavour, n. 47 – 33097 Spilimbergo PN.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_