



DOMANDA DI ISCRIZIONE

Cognome _____ Nome _____

Codice Fiscale _____

Luogo di nascita _____ Data _____

Comune di residenza _____ CAP _____ Provincia _____

Via/P.za _____ n° _____

Tel. ab. _____ Cell. _____ Ufficio _____

Fax _____ Email _____ @ _____

Professione _____

N. di documento _____ Rilasciato da _____ il _____

Chiede di essere iscritto alla sezione di _____

Il sottoscritto, in particolare, dichiara di conoscere ed accettare lo Statuto del Partito Liberale Italiano, depositato agli atti del Not. Bruno Cesarini di Roma con verbale dell' 11 novembre 2015, rep. n. 136.193, racc. n. 10872, reg.to in Roma 4 il 27/11/2015 al nr. 30027 serie 1T.

Data _____

Firma

Presta il proprio consenso, ai sensi della L. 196-2003, al libero trattamento dei propri dati personali e ne autorizza la trasmissione ad associazioni, fondazioni, comitati ed organizzazioni comunque collegate col Partito Liberale Italiano.

Firma

La quota d'iscrizione minima è di € 40,00 (fino ai 30 anni e sopra ai 65 anni € 20,00), da bonificare a favore del Partito Liberale Italiano sul c/c n. 4500/76 presso Banca Popolare Sondrio, IBAN IT95C0569603226000004500X76