



DOMANDA di ADESIONE all'Associazione "cittadinanzattiva liguria ODV"

Io sottoscritto/o

COGNOME	NOME
LUOGO NASCITA	DATA NASCITA
Codice fiscale	
INDIRIZZO	CITTA' e CAP
TELEFONO	MAIL

Condividendo le finalità contenute nello Statuto dell'Associazione e nella Carta d'Identità (consultate sul sito web www.cittadinanzattivaliguria.it), CHIEDO di aderire a Cittadinanzattiva Liguria ODV – Assemblea Territoriale _____.

Luogo e data

FIRMA _____

Ho letto l'informativa sulla privacy consultando il sito dell'associazione e autorizzo Cittadinanzattiva APS, Cittadinanzattiva Liguria ODV – nella sua articolazione locale – al trattamento dei miei dati personali ai fini della richiesta di adesione e per ricevere aggiornamenti e comunicazioni relative alle attività istituzionali e statutarie delle stesse

Luogo e data

FIRMA _____

Ai fini di cui sopra ho versato la quota di adesione (*minimo euro 5,00*) pari ad euro _____ per ANNO _____ tramite Bonifico sul conto corrente intestato a Cittadinanzattiva Liguria iban: IT57Z0306909606100000155054 / PayPal sul conto cittadinanzattivaliguria@yahoo.it

Luogo e data

FIRMA _____