



DOMANDA DI ISCRIZIONE AL PARTITO FORTZA PARIS

Cognome _____ Nome _____

Luogo di nascita _____ Data _____

Comune di residenza _____ CAP _____ Provincia _____

Via/P.za _____ n° _____

Tel. _____ Cell. _____

Email _____ @ _____

Professione _____

DICHIARA

di aderire in libertà ai valori ed allo statuto di FORTZA PARIS e di osservare anche in caso di elezione lo statuto del partito sia negli articoli inerenti le donazioni previste per le cariche elettive sia l'appartenenza allo stesso.

Firma

Presta il proprio consenso, ai sensi della L. 196-2003, al libero trattamento dei propri dati personali e ne autorizza l'utilizzo per le finalità del tesseramento di Fortza Paris.

Firma

La quota minima per l'iscrizione è di €10,00 che può essere pagata attraverso Paypal dal sito web (www.fortzaparis.com) o con bonifico presso la Banca Prossima

IBAN:IT74M0335967684510700165813

Inviare il modulo compilato a fortzaparis.sardegna@gmail.com

FORTZA PARIS Via San Benedetto, 88 09128 Cagliari C.F. 02892620929
www.fortzaparis.com - fortzaparis.sardegna@gmail.com