



APD della Provincia di Bergamo
apd-bergamo@dnqservizi.it

richiesta di adesione n.

il/la sottoscritto/a (cognome e nome)

nato/a a _____ il _____

residente in _____ Via _____

Cap _____ Tel. _____ Mobile _____

e-mail _____ C.F. _____

Professione _____

Incarichi Pubblica Amministrazione _____

Altre partecipazioni associative _____

CHIEDE di

aderire all' Associazione per il Partito Democratico della Provincia di Bergamo;

SI IMPEGNA a

versare la quota associativa di:

- ☐ € 10,00 come Socio ordinario
- ☐ € 50,00 come Socio sostenitore
- ☐ € 200,00 come socio benefattore

SI IMPEGNA INOLTRE a

rispettare le norme statutarie e a conformare il proprio impegno associativo ai principi e agli obiettivi esposti nello Statuto;

ESPRIME

il consenso al trattamento e alla comunicazione dei dati personali ai sensi del D. Lgs. 30 giugno 2003 n. 196

luogo _____ data _____

Firma _____