

## MODULO ISCRIZIONE

Il sottoscritto

COGNOME ..... NOME.....

NATO/A a .....Provincia.....

il ..... Nazionalità .....

Residente in .....

INDIRIZZO POSTALE - Via .....

C.a. p. ....Comune ..... Provincia .....

tel ..... fax ..... email.....

Iscritto a sindacato / associazioni (quali).....

E' stato iscritto ad altri partiti politici , e cioè .....fino all'anno .....

rivestendo i seguenti incarichi .....

Ha ricoperto cariche elettive pubbliche (quali e in che anni ) .....

.....

Dichiara di aver effettuato in data ..... il pagamento della quota di iscrizione

( ) pari ad Euro 35 ( quota minima di socio ordinario )

( ) pari ad Euro 180 ( od altra offerta libera di socio sostenitore )

a mezzo:

- assegno non trasferibile

- bonifico su c/c n.18982 della Banca Nazionale del Lavoro sede di Roma, Via del Corso 473 (cod. ABI 1005 , cod. CAB 03240 ) intestato a Federazione dei Liberali Italiani di cui allega copia della ricevuta.

**Il sottoscritto dichiara di riconoscersi nei principi informativi della Federazione dei Liberali e di voler partecipare alla sua azione politica così come stabilita dal Manifesto dell'anno in corso.**

**Firma ..... data .....**