



DOMANDA DI ISCRIZIONE

Il sottoscritto (Cognome) (Nome)
Nato a () il....., residente a
Provincia di in via..... n
Cap..... C.F..... Professione.....
Tel .ab cell.
E-mail.....

CHIEDE

- 1) di essere iscritto al Partito della Democrazia Cristiana per gli anni 2018/19 nel Comune di.....Prov. di.....
- 2) dichiara di non trovarsi in nessuna delle condizioni descritte come cause ostative all'iscrizione di cui all'art. 8 dello Statuto “ *Non possono essere iscritti al Partito coloro che non abbiano ineccepibile condotta morale e politica o aderiscano ad associazioni o movimenti aventi finalità politiche o ideali contrastanti con quelle del Partito. Nei casi dubbi spetta alla Direzione nazionale la decisione sulle compatibilità dell'appartenenza alle singole associazioni o movimenti*”.
- 3) dichiara inoltre, di rinnovare la condivisione delle finalità, dei valori di riferimento della Democrazia Cristiana, la promozione e concreta attuazione dei medesimi.

Il sottoscritto, presa visione delle norme per l'attuazione del tesseramento 2018/19 emanate dalla Direzione Nazionale della D.C. , dichiara di aver versato la quota associativa di € 10,00 (dieci) attraverso un bonifico bancario sul conto corrente della D.C. presso BPER Ag. Di Piazza del Parlamento - Roma:

IBAN IT04K0538703225000002990058

Data

Firma

N.B. : La presente dichiarazione, unitamente alla fotocopia del documento di identità e alla copia del versamento della quota associativa effettuato, deve essere trasmessa alla Democrazia Cristiana Piazza del Gesù n.46 - 00186 Roma- oppure a segrenazionaledc@gmail.com

Il sottoscritto dichiara di aver ricevuto l'informativa di cui all'art. 13 del D.L. n. 196/2003 e dà espressamente il consenso per il trattamento dei propri dati personali, ivi compresi quelli sensibili, che possono essere oggetto, per le finalità espresse dal Partito, di comunicazione o diffusione di dati a terzi.

In fede.....