Modulo di richiesta di iscrizione al

MOVIMENTO DIFESA DEL CITTADINO FVG APS

I dati personali saranno trattati in adempimento del Regolam. UE n. 679/2016 (GDPR) e del Codice Privacy, come da D.Lgs. n. 101/2018, nella misura necessaria al proseguimento della pratica.

Spett.le **MDC FVG**
Sportello Tesseramento
Viale Tricesimo n.c.123 int.1
33100 Udine
e.mail: tesseramento@mdc.fvg.it

Il/La sottoscritto/a _____

nato a _____ (_____) il_____

residente in Via/Piazza _____

CAP_____ Città _____ Tel: _____

Cell: _____E-mail: _____

C.F. _____

- chiede l'iscrizione biennale a MDC FVG (valida fino a revoca) in qualità di:

- ☐ **Nuovo socio**
- ☐ **Rinnovo iscrizione**
- ☐ **Socio ordinario sostenitore**
- ☐ **Socio onorario**
- ☐ **Socio con delega per Istruttoria Pratica**

Cordiali saluti.

Firma _____

Data_____

Spazio riservato al Delegato qualora l'iscrizione sia effettuata tramite sede MDC FVG Segreteria reg.le di Udine

Sportello MDC FVG _Settore _____

Il Delegato MDC FVG _____