

**SCHEDA DI ADESIONE AL
MOVIMENTO CONSUMATORI ROMA CAPITALE APS
(DICHIARO DI AVER PRESO VISIONE DEI RELATIVI STATUTI)**

romacapitale@movimentoconsumatori.it – tel 06.39735013

<https://www.movimentoconsumatoriromacapitale.it>

NOME _____

COGNOME _____

Nato/a _____ II _____

A _____

CF _____

RESIDENZA Via _____ N. _____

CITTA' _____

PROV _____ CAP _____

CELLULARE _____ UFFICIO _____ FAX _____

EMAIL _____

DATA, _____ FIRMA _____

N.B. BONIFICO EURO 10,00 su c.c. intestato a: MC - ROMA CAPITALE

IBAN: IT93F03359016001 00000 143673

Oppure pagamento direttamente in sede

Per segnalazioni e casi scrivere a: romacapitale@movimentoconsumatori.it

Per appuntamenti: 06-39735013

Per urgenze (solo messaggi whatsapp di testo): 3939*072144

Allegare:

A) Copia documento di riconoscimento

b) copia tessera sanitaria

Movimento Consumatori Nazionale: Chiedo condividendone lo Statuto, di aderire al Movimento Consumatori Nazionale con quota di iscrizione di 2 euro e, ricevuta l'informativa ai sensi degli artt. 13 e 14 Reg. (CE) 27/04/2016, n. 2016/679/UE, consento al trattamento dei miei dati personali
Roma _____ Firma _____

Movimento Consumatori Roma Capitale: Chiedo condividendone lo Statuto, di aderire al Movimento Consumatori Roma Capitale con quota di iscrizione di 18 euro e, ricevuta l'informativa ai sensi degli artt. 13 e 14 Reg. (CE) 27/04/2016, n. 2016/679/UE, consento al trattamento dei miei dati personali
Roma _____ Firma _____