



ADESIONE

La **Confederazione Unitaria Libere Parafarmacie Italiane** è una sezione del **Movimento Nazionale Liberi Farmacisti** dedicata ai titolari di parafarmacia. Il modulo seguente, dovrà essere compilato in ogni sua parte al fine di inserire tutti i dati necessari per la registrazione.

Una volta accettate le condizioni, si prega di procedere con il bonifico al fine di concludere in maniera definitiva la procedura di registrazione. .

Il/La sottoscritto/a

NOME

COGNOME

NATO/A CITTA'

DATA DI NASCITA

In qualità di Titolare/representante Legale della parafarmacia:

PARAFARMACIA INTESTAZIONE

UBICATA IN

CAP

PROVINCIA

VIA

PARTITA IVA/C.F.

CODICE UNIVOCO

TELEFONO

CELLULARE

E-MAIL

Al fine di concludere la procedura ti ricordiamo di procedere con il bonifico della somma di **€ 30,00** da inviare a:

Movimento Nazionale Liberi Farmacisti

Codice IBAN: IT 41 B 02008 79582 000104703570

causale: adesione C.U.L.P.I.

Al ricevimento del bonifico, Le sarà inviata E-mail di benvenuto a conclusione della registrazione

Informative

Privacy

di autorizzare il **Movimento Nazionale Liberi Farmacisti** al trattamento dei miei dati personali ai sensi del Regolamento UE 2016/679

Acconsento

Dichiarazione

chiede di aderire alla "**Confederazione Unitaria Libere Parafarmacie Italiane**" e si impegna a sostenere tutte le iniziative intraprese.

In particolare la/il sottoscritto dichiara:

- di impegnarsi al rispetto dello statuto, degli eventuali Regolamenti Interni e delle deliberazioni sociali, nonché di favorire gli interessi della Confederazione ai sensi dello statuto sociale;
- il sottoscrittore della presente è consapevole ai sensi e per gli effetti di cui all'art.76 del testo unico di cui al D.P.R. 445/2000, delle responsabilità e delle conseguenze civili e/o penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione od uso di falsità in atti e del fatto che il Movimento Nazionale Liberi Farmacisti ai sensi dell'art. 71 del citato testo unico, si riserva la facoltà di effettuare controlli anche a campione sulle dichiarazioni prodotte, acquisendo la relativa documentazione.
- di sottoscrivere e versare la quota di Euro 30,00

Acconsento

LUOGO

DATA

Compilare il seguente modulo in tutte le sue parti, salvare il file ed inviare come allegato a info@mnlf.it