ASSOCIAZIONE NAZIONALE PL
WWW.A-PL.IT
POLIZIE LOCALI D'ITALIA

# Scheda di adesione

Io sottoscritto (cognome nome)* _____ nato a* _____

(prov.* ____) il* _____ residente in* _____ (prov.* ____), CAP* _____

Indirizzo* _____ C.F.* _____

tel. uff. _____ Tel. ab. _____ Cell.* _____

**riceverò le comunicazioni su questo indirizzo e-mail*:** _____

in qualità di appartenente a*:

| | | |
|---|---|---|
| ◯ Comune<br>◯ Provincia<br>◯ Città metropolitana<br>◯ Regione | ◯ Unione di comuni/Consorzio<br>◯ Altro** (precisare:<br>_____<br>_____) | Denominazione/Sede:<br>_____<br>_____ (____) |

con la qualifica di _____, matricola n° _____ n° individuale _____

**chiedo di essere iscritto all'Associazione Professionale Polizia Locale d'Italia – P.L.**

Effettuerò il **versamento della quota associativa** di **60 €/anno** in una delle seguenti modalità*:

◯ **trattenuta in busta paga** (***): autorizzo l'Amministrazione a trattenere mensilmente 1/12 della quota annuale dalla mia busta paga e versarla sul c/c sottoindicato;

◯ **Bonifico** bancario sul c/c IBAN **IT02I0200805222000103929542**;

◯ **Paypal** usando il link paypal.me/associazionepl/60;

◯ **Bitcoin**: verrà inviato un codice di pagamento via e-mail.

Ho preso visione dello Statuto sul sito www.a-pl.it; sono stato informato sull'utilizzazione dei miei dati personali ai sensi del Regolamento UE 2016/679 (GDPR) e consento al loro trattamento nella misura necessaria per il perseguimento degli scopi statutari, consapevole che senza questo consenso l'iscrizione non può essere trattata.

☐ Acconsento a ricevere sul mio indirizzo di posta elettronica comunicazioni, da parte di aziende partner dell'Associazione PL, contenenti informazioni su argomenti, dotazioni e servizi attinenti al mondo della polizia locale.

Mi assumo la piena responsabilità della veridicità delle informazioni che ho inserito nella presente scheda di iscrizione; mi impegno a comunicare tempestivamente eventuali future variazioni, compreso l'eventuale recesso dall'Associazione.

Firma*

Luogo* _____, il* _____ _____

In caso di pagamento con versamento mensile trattenuto in busta paga, sarà cura dell'Associazione trasmettere il presente modulo all'Amministrazione di appartenenza del socio.

(*) dati obbligatori. L'indirizzo e-mail indicato verrà utilizzato anche per **utilizzare l'app** e per accedere **all'area riservata** del sito web di PL.

(**) Indicare l'eventuale organo di polizia dello Stato; negli altri casi dare una sintetica indicazione (Pensionato, Esterno, Simpatizzante, ecc.)

(***) Qualora l'Amministrazione non accettasse di effettuare la trattenuta in busta paga, mi impegno a versare la quota associativa in una delle altre modalità. Previo accordo con il Segretario Amministrativo (all'indirizzo e-mail segretario.amministrativo@a-pl.it), può essere concordata una diversa periodicità per il versamento da parte dell'Amministrazione.