CITTÁ DI BAGHERIA
Città Metropolitana di Palermo
www.comune.bagheria.pa.it

ALLA Presidenza del Consiglio comunale
Alla Segreteria del Consiglio Comunale
e p.c. All'Assessore alla Pari Opportunità

DICHIARAZIONE DI ADESIONE ALLA CONSULTA FEMMINILE

Il/La sottoscritto/a: Nome: _____ Cognome: _____

Data di nascita: _____Luogo di nascita: _____

Residenza: _____

E-mail: _____Numero di telefono: _____

DICHIARA

- di essere maggiorenne;

- di essere residente nel Comune di Bagheria;

- di voler aderire alla Consulta Femminile, condividendone le finalità.

Data: _____

Firma: _____

(Allegare documento di identità)