

MODULO DI ADESIONE

Il sottoscritto:

Cognome	<input type="text"/>	Nome	<input type="text"/>
Nato/a a	<input type="text"/>	Prov.	<input type="text"/> il <input type="text"/>
Residente a	<input type="text"/>	Prov.	<input type="text"/>
Indirizzo	<input type="text"/>		CAP <input type="text"/>
Cod.Fisc.	<input type="text"/>	N.Tel.	<input type="text"/>
E-MAIL	<input type="text"/>	Professione	<input type="text"/>
Presentato da	<input type="text"/>	Prov. assoc. *	<input type="text"/>

(* provincia nella quale l'aspirante socio desidera essere iscritto, se diversa da quella di residenza)

CHIEDE

di aderire all' "Associazione Nazionale Professionisti Reti d'Imprese – ASSINRETE" in qualità di:

- Socio Ordinario
- Socio Certificato (ed allega la documentazione richiesta)

A tal fine dichiara di aver ricevuto copia dello Statuto associativo, di averlo letto attentamente, di averne compreso i contenuti e di accettare integralmente le disposizioni in esso contenute.

Firma _____

Il sottoscritto autorizza altresì, ai sensi del D.lgs.196/2003, il trattamento dei dati personali che saranno utilizzati esclusivamente per gli scopi associativi e saranno tenuti dal Segretario Generale.

Firma _____

Luogo

Data

Il modulo, compilato, sottoscritto e scansionato, va inviato all'indirizzo: segretario@assinrete.net

Ai sensi dello Statuto associativo il Consiglio Direttivo esaminerà la presente richiesta di adesione e comunicherà al richiedente l'avvenuta ammissione, che si considererà perfezionata con il versamento della quota associativa prevista, a mezzo bonifico bancario sul c/c i cui estremi saranno trasmessi contestualmente all'esito della richiesta.