



CONFIMPRESAITALIA

Confederazione Italiana delle Imprese, delle Attività Professionali
e del Lavoro Autonomo [®]

RICHIESTA DI ISCRIZIONE

Il sottoscritto _____ nato a _____ (____)
il _____ residente a _____ (____) in Via _____
codice fiscale _____ (allegare documento di riconoscimento)
tel. Ufficio _____ cellulare _____ e-mail _____
in qualità di: Titolare Legale Rappresentante Libero Professionista Altro _____
della ditta/Società/Studio _____
esercente l'attività di _____ Settore _____
con sede in _____ Cap _____ Prov (____) Via _____
Codice fiscale/P.Iva _____ Registro Imprese di _____

CHIEDE

- di essere ammesso all'Associazione **CONFIMPRESAITALIA** in qualità di Socio Ordinario,

DICHIARA

- di accettare le norme e gli obblighi derivanti dal vigente Statuto dell'Associazione;
- di impegnarsi ad ottemperare a tutti gli obblighi statutari ed alle deliberazioni che, in base allo Statuto, saranno adottate dagli Organi dell'Associazione stessa;
- di essere in possesso dei requisiti di onorabilità per essere membro dell'Associazione;
- di obbligarsi a versare la quota di iscrizione di € 100,00 (dico euro cento) sul c/c:
Banco Popolare IBAN: **IT92 T 05034 15100 000000008424** intestato a Confimpresaitalia

FORMULA DI CONSENSO

Il sottoscritto () acquisita l'informativa di cui all'art.7 e ss. del Regolamento UE 2016/679, dichiarando di avere avuto, in particolare, conoscenza che alcuni dei propri dati personali potrebbero rientrare nel novero dei dati sensibili, acconsente al trattamento dei propri Dati, nonché alla loro comunicazione e diffusione, nei termini e nei limiti di cui alla citata informativa.*

_____ li _____

Timbro e firma dell'Associato

**Per accettazione
Il Responsabile di Sede**
