Luogo e Data ___



DOMANDA DI ADESIONE

ASD-SSD

REFERENTE TERRITORIALE FEDIMI:

Si prega di compilare tutti i campi sotto riportati e di siglare ogni pagina del modulo (le schede incomplete o non compilate non saranno ritenute valide).

II/la sottoscritto/a	1	CF			
Nato a	il	il			
DATIAZIENDALI Rag. Sociale			Settore		
•	,				
Sede Legale			Città	Сар	
P.IVA		Cod.Fiscale			
Cod. ditta INAIL PEC	/ (obbligatorio se iscrizione INAIL)	Cod.PAT EMAIL	/ (obbligatorio se iscrizi	one INAIL)	
Telefono		Cellulare			
WEB				Numero dipendenti	
CCNL applicato		Fondo Professionale			
REFERENTE ANZIENDALE Nome e Cognome		Ruolo			
Telefono diretto		EMAIL			
FED.IM.I FEDERAZION BPER BANCA - IBAN: I CODICE BIC: BPMOIT2	rizione a mezzo BONIFICO BANCARIO IE IMPRESE ITALIA T22U0538773920000003898595	a favore di:			
iscrizione. Il rinnovo dovrà essere sa Attraverso la firma e l'acc presente regolamento ger Inoltre, FED.IM.I. si riserva Al fine di considerare valic che i dati sopra dichiarati La presente domanda di a mancato poss l'aver promoss aver divulgato essere autore l'aver riportato. Ulteriori note integrative s Si prega di visionare i pres L'eventuale trattamento de la riscossione dei contribut IMPRESE ITALIA da parte di l'aver si porte de la riscossione dei contribut IMPRESE ITALIA da parte de la riscossione dei contributione de l	dato entro 30 giorni entro il termine della sciettazione delle clausole proposte l'associati derale, le norme e le disposizioni imposte da cil diritto di annullare eventuali iscrizioni non da la domanda di adesione è necessario che siano veri e reali e che il modulo venga sotto desione può essere rigettata nei seguenti ca esso dei titoli minimi professionali richiesti, so una lite contro l'associazione anche ai ser informazioni afferenti le attività e decisioni o compartecipe di un fatto o di un atto che in una condanna passata in giudicato per uno ono presenti nello Statuto di Federazione ric senti punti inerenti agli Organi Sociali, Assemi dati da parte di altri soggetti incaricati dall'IN ti associativi, il trattamento dei propri dati per	adenza. o si impegna a par FED.I.M.I perfezionate con il tutti i campi obblig scritto. isi: esser stati esclusi nsi dell'Art. 23 C.c., interne all'associaz mplica una diverge dei delitti previsti o onosciuta di FED.IM iblea, Voto dell'assi AUTORI: IPS, dall'INAIL, dalle	del presente modulo. Il paga rtecipare attivamente alle atti pagamento delle quote dovugatori siano compilati, venga già dall'Associazione ai sensione, nza o incompatibilità con l'ad dall'articolo 5 bis della L. 354, M.I. emblea e Validità delle valida ZZA CCIAA e da altri Soggetti Pubnali e per adempimenti previst	accettato il consenso al trattamento dei dati personali, i dell'articolo 24 commi 3 e 4 C.c., desione o la permanenza all'interno dell'Associazione, /1975.	
Diomaro di accettare i pui	n procedentemente riportati				

Firma ___