

**MODULO DI ISCRIZIONE**

Il \ la sottoscritt \_\_\_\_\_ nat\_\_ a \_\_\_\_\_ ( \_\_ )

Il \_\_ \ \_\_ \ \_\_ e residente a \_\_\_\_\_ ( \_\_ ) Via \ P. \_\_\_\_\_ n° \_\_

Tel: \_\_\_\_\_ \ \_\_\_\_\_ Cod. Fisc./Partita iva \_\_\_\_\_

in qualità di \_\_\_\_\_ (es. Titolare, Preposto, Direttore, Amministratore, Legale Rappresentante, Socio Amministratore etc), presa visione dello statuto dell'Associazione e volendo condividerne doveri, obiettivi e finalità accetta l'iscrizione con il versamento della quota di € 20,00 a copertura dell'anno in corso.

**Dati informativi Attività esercitata**

Denominazione Azienda \_\_\_\_\_ P. IVA \_\_\_\_\_

L' Azienda ha sede in \_\_\_\_\_ ( \_\_ ) via \ piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_

Eventuale recapito invernale \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_ tel \_\_\_\_\_

cell. \_\_\_\_\_ \ \_\_\_\_\_ N° Registro Imprese CCIAA \_\_\_\_\_

Per accettazione (timbro e firma)

firma Associazione

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_