



Numero Iscrizione: _____

Modulo di richiesta di adesione:
Confederazione Europea Professionisti e Imprese

Sezione Imprese - anno 2018

La sottoscritta Azienda _____
con sede legale in _____, Via _____ N° _____
Codice Fiscale / Partita I.V.A. _____, Telefono _____,
indirizzo e-mail _____
indirizzo PEC _____,
Sito Internet: _____
il cui rappresentante legale è il Sig. _____

FA DOMANDA

Di essere ammessa a far parte di Codesta Confederazione come socio aggregato, dichiarando, sin d'ora, di obbligarsi ad osservare le norme dello Statuto nonché le deliberazioni conformi alla legge ed allo Statuto che saranno prese dai competenti Organi della Confederazione.

Comunica i seguenti dati precisando che hanno carattere riservato:

Numero di Imprese iscritte e/o collegate: _____
Numero di massima addetti in Azienda: _____
Rappresentante Legale: _____
Presidente (se presente): _____
Vice Presidenti (se presente): _____
Amministratore Delegato (se presente): _____
Direttore e/o Segretario (se presente): _____
Eventuali Società di Servizio: _____
Eventuali altre Confederazioni o federazioni cui l'Azienda è
scritta: _____
Eventuali ulteriori informazioni (codici Ateco dichiarati,
numero di dipendenti, etc.): _____



Si prega di comunicare agli uffici della Confederazione l'eventuale variazioni del Legale Rappresentante trasmettendo il relativo documento di identità e codice fiscale.

Si allegano alla presente Domanda di Adesione:

- Copia di documento identità e codice fiscale del Legale Rappresentante e/o dei componenti del Consiglio d'Amministrazione
- Ultimo Bilancio, Visura CCIAA
- Eventuale documentazione descrittiva dell'attività dell'Azienda (Brochure aziendale, etc.)
- Statuto dell'Azienda
- copia dell'avvenuto bonifico per il pagamento della quota d'iscrizione annuale pari a € 200,00*.
- Presentato da _____

***Nota:** Tutte le domande saranno prese in considerazione previo versamento del corrispettivo della quota Associativa annuale tramite bonifico bancario a: CONF.E.P.I. – Confederazione Europea Professionisti e Imprese. **IBAN: IT 43 N 03069 050361 00000003381**.
In caso di rigetto della Domanda d'Iscrizione da parte dell'Organo Direttivo di CONF.E.P.I., la quota Associativa versata verrà restituita entro il termine di una settimana dalla data di lavorazione della stessa.

Luogo e data

Timbro e Firma

CONSENSO DELL'INTERESSATO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il sottoscritto _____, in qualità di legale rappresentante di _____, è pienamente informato sui fini e sulla modalità di trattamento dei propri dati, acconsente al trattamento dei propri dati personali, comuni, sensibili e giudiziari, in base alle finalità e con le modalità precisate nell'informativa ricevuta. Acconsente altresì alla comunicazione degli stessi dati ai Soggetti elencati nell'informativa per gli scopi connessi e/o strumentali al rapporto Associativo.

Dichiaro di essere stato informato dei diritti a me spettanti e previsti dall'art. 7 (Diritto di accesso ai dati personali ed altri diritti) del D. Lgs. 196/03.

Luogo e data

Timbro e Firma