



Associazione Assodimi

inviare il modulo compilato via fax al n. 055 3989900 oppure info@assodimi.it

Il sottoscritto Sig. _____ in qualità di _____

richiede l'ammissione della seguente società da me rappresentata nel gruppo servizi Assodimi secondo l'art. 21 dello statuto ASSODIMI, di cui ho preso visione sul sito www.assodimi.it/statuto

Ragione Sociale	
-----------------	--

Partita Iva											<input type="checkbox"/> Spa <input type="checkbox"/> Srl <input type="checkbox"/> Snc <input type="checkbox"/> Sas
-------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---

Città CAP

Via N°

Tel		Fax	
-----	--	-----	--

Sito web	
----------	--

E-mail	
--------	--

PEC	
-----	--

Riferimenti Azienda

Contatto Interno		Email	
------------------	--	-------	--

Tel

Email _____

[illegible]

Email

Contatto Amministrativo		Email	

Tel

L'azienda si impegna al rispetto del codice di comportamento associativo
e si impegna al versamento della quota associativa di €500,00
annuale che le dà diritto all'utilizzo dei servizi compresi nella carta dei servizi associativi e ai
servizi di marketing speciali

L'adesione all'associazione si rinnova in automatico dopo 12 mesi salvo comunicazione 6 mesi prima come da statuto.

☐ Presto il consenso al trattamento dei dati personali in conformità con quanto prescritto dal regolamento GDPR, l'informativa è reperibile su www.assodimi.it/privacy

versamento quota a cui seguirà quietanza

☐ Bonifico Bancario IBAN: **IT53Y0306902887100000009787**

☐ Sepa Direct Debits

Data/...../.....

Timbro e Firma.....