



FENAIPA ITALIA

Federazione Nazionale Italiana delle Aziende, delle Imprese,
dei Professionisti e dei Lavoratori Autonomi

Il / La sottoscritt_ , _____ nat_ a _____
il _____ , residente a _____ CAP _____ Prov. _____
alla via _____ n. _____ ,
avente codice fiscale _____ , Carta di identità n. _____
rilasciata da _____ Prov. _____ in data _____ ,
Telefono _____ , Cellulare _____ , Email _____

Tessera Associativa N°

per conto proprio

quale legale rappresentante della società _____ ,
con sede in _____ CAP _____ Prov. _____ ,
alla via _____ n. _____ ,
Codice fiscale _____ e Partita Iva _____

CHIEDE DI ADERIRE

alla suddetta associazione datoriale iscrivendosi nella lista dell'associazione zonale di competenza territoriale,
nello specifico si richiede di essere ammesso come socio dell'associazione _____ .
A tal proposito il sottoscritto

DICHIARA

- di aver preso visione dello Statuto e dei Regolamenti dell'Associazione (presenti sul sito web <https://www.fenapa.it>) di accettarli e rispettarli in ogni loro punto;
- d'impegnarsi al pagamento della quota associativa annuale stabilita nella misura di € 25,00;
- di acconsentire al trattamento dei dati personali da parte dell'Associazione, ai sensi dell'art. 13 D.lgs. n. 196/2003 e in relazione all'informativa presente sul sito web. In particolare si presta il consenso al trattamento dei dati personali per la realizzazione delle finalità istituzionali dell'Associazione, nella misura necessaria all'adempimento di obblighi previsti dalla legge e dalle norme statutarie ai sensi dell'art. 13 del GDPR (Regolamento UE 2016/679).

Luogo e data _____

Firma del Richiedente _____

Timbro

(Solo in caso di richiesta adesione da parte di Azienda)