



Associazione PROFESSIONE RESINA
via del Pero 14, 86039 Termoli CB
C.F. 91059780709 P.IVA 01901190700

DOMANDA DI ASSOCIAZIONE

Il Sottoscritto _____
Nato a _____ il _____
Codice Fiscale _____ tel. _____
In qualità di _____ della società _____
Con sede in Via _____ n. _____ CAP _____
Comune _____ Prov. _____
Sede operativa (se diversa) in Via _____ n. _____ CAP _____
Comune _____ Prov. _____
Partita IVA / CF _____
Settore attività _____
indirizzo e-mail: _____
sito internet (da pubblicare nell'elenco Associati): _____

Intende associarsi a Professione Resina e dichiara di accettare lo statuto, il regolamento e tutte le direttive emanate dal Consiglio Direttivo e dall'Assemblea presenti sul sito Internet.

Ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 (GDPR), Le comunichiamo che i dati raccolti con la presente scheda: saranno utilizzati a fini contabili amministrativi; potranno essere utilizzati da Professione Resina per scopi promozionali e pubblicitari, nel rispetto della normativa sulla vigente privacy e in ogni caso non saranno trasmessi a terze parti; potranno essere comunicati a Organismi operanti il riconoscimento e l'accreditamento delle attività formative. Il titolare dei trattamenti dei dati raccolti è: Professione Resina - Via del Pero 14-16-18 86039 Termoli (CB) Il responsabile di tali trattamenti è: Angelica Cataldo.

L'iscrizione a Professione Resina, come presente nello statuto, ha validità un anno solare.

Data _____ firma _____

Si prega inviare questo modulo a: info@professioneresina.it insieme a:

- visura camerale aggiornata
- contabile del b.b. attestante il pagamento della Quota Associativa del 1° anno

€ 350 su IBAN : IT 67 Q08968 41130 000000003160 intestato a

Associazione Professione Resina - BCC Abruzzi e Molise, Termoli CB

