

Domanda di Iscrizione - Associato Aggregato

Nome: _____ Cognome: _____
Data nascita _____ Luogo Nascita (Prov): _____
Luogo Residenza: _____ Provincia: _____
C.A.P.: _____ Indirizzo e n° civico: _____

In qualità di Legale Rappresentante dell'Ente/Organizzazione/Associazione

Ragione Sociale: _____
Sede Legale in: _____ Provincia: _____
C.A.P.: _____ Indirizzo e n° civico: _____
Sede Operativa in: _____ Provincia: _____
C.A.P.: _____ Indirizzo e n° civico: _____
Partita IVA: _____ Codice Fiscale: _____
Telefono: _____ Cellulare: _____
Email: _____ P.E.C.: _____
Website: _____ Skype ID: _____

ai sensi del vigente Statuto e del Regolamento di Iscrizione
Chiede al Consiglio Direttivo l'ammissione all'Associazione in qualità di Associato Aggregato

Dichiara

- di aver preso visione dello Statuto e dei Regolamenti dell'Associazione vigenti, di accettarli, condividerli e sottoscriverli in ogni loro parte, incondizionatamente e senza alcuna riserva;
- di aver preso visione della Delibera annuale vigente in merito alle quote associative;
- che l'Organizzazione per la quale richiede l'iscrizione all'Associazione, ai sensi dell'Art. 1 comma 1 del Regolamento di Iscrizione, svolge attività di:
- di non essere iscritto ad altra Associazione di categoria con oggetto analogo a MIA
- di non trovarsi in situazione di incompatibilità;

Allega:

- Visura camerale aggiornata o altra documentazione equipollente attestante quanto sopra dichiarato, nonché l'elenco dei suoi Soci e dei soggetti che la amministrano;
- Copia del proprio Statuto e dell'Atto costitutivo

Timbro e Firma del richiedente

Data