

Modello di adesione

il/la sottoscritto/a nome cognome

codice fiscale nato/a il (gg/mm/aaaa)

a prov stato

residente in prov stato

indirizzo cap.....

telefono..... cel.....

e-mail.....(PEC).....

documento di riconoscimento.....

rilasciato da il..... data scadenza

in qualità di Titolare/rappresentante legale impresa:

denominazione azienda

codice fiscale azienda Partita IVA

con sede in via..... n°..... CAP.....

città..... prov..... stato

CHIEDE

di aderire all'AsNALI - Associazione Nazionale Autonomia Liberi Imprenditori, con sede in Roma, Via S. Croce in Gerusalemme 67, 00185 Roma, assumendo diritti ed obblighi conseguenti.

Il versamento della quota associativa deve avvenire tramite bonifico bancario da inoltrare a Crédit Agricole, codice IBAN: IT03X0623003243000030574269, su c/c intestato ad AsNALI, indirizzo sopracitato, copia dell'ordine di bonifico andrà trasmesso via e-mail ai riferimenti in calce.

Vi preghiamo di volere indicare qui sotto le Vostre coordinate bancarie e la banca d'appoggio con il relativo indirizzo, necessari per la restituzione della quota associativa nel caso in cui la domanda di adesione fosse respinta.

DICHIARA

di aver ricevuto in copia, di conoscere e accettare senza riserve lo Statuto dell'AsNALI - Associazione Nazionale Autonomia Liberi Imprenditori;

La domanda di adesione deve essere compilata in ogni sua parte utilizzando esclusivamente la presente scheda e inviata via e-mail all'indirizzo presidenza@asnali.org.

Il sottoscritto si impegna a comunicare tempestivamente ogni variazione dei dati sopra riportati.

“Ai sensi del Regolamento UE 2016/679 e del decreto legislativo 196/2003 come successivamente modificato e integrato dal d.lgs.101/2018 la informiamo che i dati personali dai Lei forniti direttamente o altrimenti acquisiti, saranno trattati da ASNALI, in qualità di Titolare del trattamento, in conformità alle finalità per le quali i dati sono raccolti”. L’informativa completa sul trattamento dei dati è consultabile sul sito internet istituzionale all’indirizzo <https://www.asnali.org/informativa-affiliazione-datori-di-lavoro/> che il firmatario, con la sottoscrizione del presente modulo, dichiara di aver letto e compreso”.

Data

Firma dell'associato

Timbro

Firma del responsabile As.N.A.L.I.