



IMPRESE ITALIA CONFEDERAZIONE

RICHIESTA ISCRIZIONE Anno 2026

Il/la sottoscritto/a _____ nato a _____ ()
il _____ residente a _____ () alla
Via _____ n. _____
Codice Fiscale _____ (allegare documento riconoscimento)
Rec. Tel. Fisso _____ Rec. Tel. Mobile _____
Indirizzo e-mail _____
In qualità di: ☐ Titolare ☐ Legale Rappresentante ☐ Delegato ☐ Libero Professionista ☐ Altro
Specificare se Altro _____
Della Ditta/Società/Studio _____
esercitante l'attività di _____ settore _____
con sede in _____ CAP _____ PR ()
Via _____ nr. _____
Codice Fiscale _____ P.IVA _____ SDI _____
Indirizzo e-mail _____ PEC _____
Sito web _____

CHIEDE

- Di essere ammesso/a all'Associazione Imprese Italia Confederazione sede provinciale di **TERNI**, quale articolazione territoriale della Confederazione Imprese Italia con sede in Roma 00133, in Via Domenico Parasacchi 200, in qualità di Socio Ordinario,

DICHIARA

- Di accettare le norme e gli obblighi derivanti dal vigente Statuto dell'Associazione;
- Di impegnarsi ad ottemperare a tutti gli obblighi statutari ed alle deliberazioni che, in base allo Statuto, saranno adottate dagli Organi dell'Associazione stessa;
- Di essere in possesso dei requisiti di onorabilità per essere membro dell'associazione;
- Di obbligarsi a versare la quota di iscrizione di **euro 150,00 (dico euro centocinquanta/00)**;
- ☐ **Bonifico IBAN: IT 65 M051 4215 000C C151 6016939** intestato alla **Imprese Italia Confederazione** (allegare copia del bonifico bancario);
- Ha validità annuale, quindi non è frazionabile, si intende tacitamente rinnovata di anno in anno
- L'eventuale revoca, esplicitamente formulata, ha effetto dal 1° gennaio dell'anno successivo.

Il sottoscritto (*) acquisita l'informativa di cui all'articolo 7 e ssmi del regolamento UE 2016/679, dichiarando di aver avuto, in particolare conoscenza che alcuni dei propri dati personali potrebbero rientrare nel novero dei dati sensibili, acconsente al trattamento dei propri dati, nonché alla loro comunicazione e diffusione, nei termini e nei limiti di cui alla citata informativa.

Luogo _____ data _____

Per Accettazione il Responsabile di Sede	Timbro e Firma Associato
--	--------------------------