

Mod. Ad. 1

MODULO ADESIONE PER SEDE TERRITORIALE AISF

*Ragione Sociale	<input type="text"/>	*Tipologia di Azienda	<input type="text"/>
*Rappresentante legale	<input type="text"/>	*P. IVA/C.F.	<input type="text"/>
*Indirizzo	<input type="text"/>	*Città	<input type="text"/>
		*Prov.	<input type="text"/>
		*CAP	<input type="text"/>
*Telefono	<input type="text"/>	Fax	<input type="text"/>
		*Cell.	<input type="text"/>
		*E-mail	<input type="text"/>

*Indirizzo	<input type="text"/>	*Città	<input type="text"/>
		*Prov.	<input type="text"/>
		*CAP	<input type="text"/>
*Telefono	<input type="text"/>	*Fax	<input type="text"/>
		*Cell.	<input type="text"/>
		*E-mail	<input type="text"/>

*Campi Obbligatori

CHIEDE

di aderire all'A.I.S.F. - Associazione Italiana Software e Formazione

DICHIARA

- Di essere consapevole che:

1. Condivide le finalità dell'Associazione;
2. L'Adesione all'Associazione non fa sorgere alcun rapporto di lavoro fra questa Associazione e la mia azienda, tanto meno sussiste obbligo di contribuzione alle assicurazioni sociali in assoluta mancanza di retribuzione;
3. Che l'attività dell'associazione sarà concordata di concerto con il Presidente Nazionale.

- Di avere ricevuto le informazioni di cui all'art. 13 del D.lgs. 196/2003 in particolare riguardo ai diritti da me riconosciuti dalla legge ex art. 7 D.lgs. 196/2003, acconsento al trattamento dei miei dati con le modalità e per le finalità indicate nella informativa stessa, comunque strettamente connesse e strumentali alla gestione del rapporto contrattuale.

Data _____

Nome e Cognome ✓ _____

Nota:

In caso di associato presentato da altro membro indicarne il nominativo: