

SCHEDA ASSOCIATIVA 2024

Tessera n° _____

Il sottoscritto _____

C.F. _____ Nato a _____

il _____ Residente a _____

Cap. _____ Prov. _____ Via / Piazza _____ n. _____

Tel. _____ Cell. _____

TITOLARE LEGALE RAPPRESENTANTE (spuntare le voci che ricorrono):

Autoscuola Cod. DTT _____

Agenzia Cod. DTT _____

Scuola Nautica Cod. DTT _____

Centro Revisioni Cod. DTT _____

Consorzio Cod. DTT _____

Denominata/o: _____

con sede in _____ Cap. _____ Prov. _____

Via / Piazza _____ Tel. _____ Fax. _____

P. Iva _____ e-mail _____ Sito web: www. _____

ALTRE SEDI:*

Denominazione _____ Via _____

Città _____ Pr. _____ CAP _____ Tel. _____ e-mail _____

Autoscuola cod. DTT _____; Agenzia cod. DTT _____; Scuola Nautica cod. DTT _____

Denominazione _____ Via _____

Città _____ Pr. _____ CAP _____ Tel. _____ e-mail _____

Autoscuola cod. DTT _____; Agenzia cod. DTT _____; Scuola Nautica cod. DTT _____

CHIEDE:

l'iscrizione a CONFARCA, dichiarando di conoscere ed accettarne lo Statuto sociale e il relativo Regolamento.

La informiamo che tratteremo i suoi dati nel rispetto delle condizioni di liceità previste dall'art. 6 Reg. UE 2016/679 e nella misura strettamente necessaria ad adempiere alle finalità associative.

Data _____

Firma _____

N.B.: inviare il presente modulo e copia del versamento della quota associativa via mail a segreteria@confarca.it o fax allo 06.5926259

PARTE RISERVATA ALL'ASSOCIAZIONE

Visto PER ACCETTAZIONE:

data _____

Firma _____

* Se titolare/legale rappresentante di più di tre sedi, compilare altre schede associative per indicare tutte le sedi