

ACQUANET



ASSOCIAZIONE PISCINE

DOMANDA DI ASSOCIAZIONE

Il Sottoscritto _____
Nato a _____ il _____
Codice Fiscale _____ tel. _____
In qualità di _____ della società _____
Con sede in Via _____ n. _____ CAP _____
Comune _____ Prov. _____
Con sede operativa in via Via _____ n. _____ CAP _____
Comune _____ Prov. _____
Partita IVA _____
Settore attività _____
indirizzo e-mail: _____
sito internet (da pubblicare nell'elenco Associati): _____

Intende associarsi a Professione Acqua NET Associazione Piscine e dichiara di accettare lo statuto, il regolamento e tutte le direttive emanate dal Consiglio Direttivo e dall'Assemblea presenti sul sito Internet.

Ai sensi dell'art. 23 del D.lgs. n. 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali), consente che i dati forniti formino oggetto di trattamento, nel rispetto della normativa sopra richiamata, per le finalità utili alla Associazione.

N.B L'iscrizione ad Acquonet, come presente nello statuto, ha validità un anno solare.

Data _____ firma _____

Mail amministrativa (per invio ricevute): _____

Si prega inviare questo modulo a: info@acquanetpiscine.it insieme a:

- visura camerale aggiornata
- contabile del b.b. attestante il pagamento della quota associativa del 1° anno

(€ 500 su IBAN : IT76Y0306957550100000004445 intestato a
Professione Acqua NET- Associazione Piscine - Intesa San Paolo - Ag. Castel G. - MN)

N.B. Tutte le comunicazioni verranno inviate tramite mail. E' importante indicare una mail che venga effettivamente letta. E' possibile indicare anche più indirizzi.