

SCHEDA REGISTRAZIONE NUOVO SOCIO

da compilare ed inviare a: info@assorpas.it

Socio Impresa	Socio Persona Fisica	Data Richiesta
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

DATI RICHIEDENTE

IMPRESA		
Ragione Sociale	Partita IVA	Cod. Fiscale

PERSONA FISICA		
Cognome	Nome	Cod. Fiscale

Marchio Commerciale da citare nel sito ASSORPAS: _____

Indirizzo: _____

Indirizzo di posta elettronica di riferimento: _____

Sito web di riferimento: _____

Per le Imprese: persona fisica di riferimento	Cognome:	
	Nome:	
	Ruolo aziendale:	
	Ind. posta elettr.:	

Classe tassonomica indicata: _____

DATI AFFILIAZIONE

Rif. Storia Candidature: _____

Data delibera:	Approvazione	
	SI	NO
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Classe tassonomica approvata:		Matricola a Libro Soci:	
-------------------------------	--	-------------------------	--

Eventuali note del Consiglio Direttivo: _____

Il Presidente

All'atto dell'iscrizione, i soci ASSORPAS si impegnano a rispettare il codice etico dell'associazione