

MODULO DI ADESIONE

I campi contrassegnati con l'asterisco (*) sono obbligatori

Nome *

Cognome *

Ragione Sociale

Professione *

Codice Fiscale *

Partita IVA

Indirizzo *

Città *

Provincia *

Cap *

Nazione *

Telefono *

Cellulare *

Email *

Chiedo di diventare Socio di Adriatica Impresa versando la quota (valida per 12 mesi) di Euro: *

☐ **Socio Effettivo - Persona Fisica**
10,00 €

☐ **Socio Sostenitore**
20,00 €

☐ **Socio Educational**
30,00 €

L'interessato, dichiara di aver visionato, compreso e di approvare il Codice Etico e lo Statuto dell'associazione e di rispettare i requisiti richiesti per la richiesta di associazione e di non incorrere in nessuna causa ostativa all'adesione stessa *

☐ Si ☐ No

Inoltre, dichiaro di non opporsi ad eventuali richieste dell'associazione finalizzate alla verifica delle dichiarazioni riportate e di impegnarmi a fornire la documentazione necessaria per attività di verifica dell'associazione stessa. *

☐ Si ☐ No

☐ Dichiaro di aver letto e di accettare l'Informativa *