DOMANDA DI AMMISSIONE

Il Sottoscritto: _____ nato a_____, il _____

residente a_____, Indirizzo_____

Codice fiscale_____ in qualità di titolare / legale rappresentante, e munito dei relativi poteri, della

società _____

con sede legale in_____ Cap_____ Città_____ Prov._____

indirizzo sede_____ iscrizione CCIAA di_____ n._____

anno_____ telefono_____ fax_____ cellulare_____

partita IVA_____ settore attività_____ e-mail _____

La quale formula **DOMANDA**

per essere ammessa al consorzio in qualità di :

CONSORZIATO

DICHIARA

altresì di aver preso esatta conoscenza dello Statuto e del Regolamento e a norma degli stessi, e

VERSA :

Contestualmente, alla sottoscrizione della presente domanda:

la somma di euro 1000,00 (Euro mille/00) come quota di ammissione per l'anno _____

la somma di euro 1000,00 (Euro mille/00), per la costituzione del Fondo Consortile.

a mezzo: ASSEGNO CONTANTI BONIFICO BANCARIO

BANCA MARCHE C/C **537** CIN **R** ABI **06055** CAB **03209**

Il sottoscritto dichiara di aver preso debita nota, che in caso di non accettazione della presente Domanda, il Consiglio di Amministrazione provvederà immediatamente a restituire l'importo della Quota di Ammissione e la Quota del Fondo Consortile.

LA PRESENTE DOMANDA VIENE RILASCIATA IN DUPLICE COPIA, ED IL RICHIEDENTE E' TENUTO A TRASMETTERE UNA COPIA CONTROFIRMATA A MEZZO FAX AL NUMERO 063231765.

Roma, ……

CONSORZIO INTERNAZIONALE DI IMPRESE CIDI **IL RICHIEDENTE**

I dati forniti saranno utilizzati, nel rispetto della Legge 675/96, per le finalità del Consorzio.
Il titolare del trattamento dei dati – Consorzio Internazionale di Imprese CIDI – nella persona del Presidente.

Via Paolo Emilio, 7 - 00192 ROMA - +39 0632111821/+39 0642828388
Fax +39 063231765 - info@consorziocidi.com - www.consorziocidi.com
Codice Fiscale, Partita IVA e iscrizione CCIAA di ROMA N. 07449321004