

MODULO DI ADESIONE

Si richiede copia del documento di riconoscimento del legale rappresentante, autocertificazione antimafia e Visura Ordinaria della C.C.I.A.

Il/La sottoscritto/a		C.F.
nato/a a	Il	residente a
Via		CAP
domiciliato in	Tel. fisso	Cellulare
E mail		

in qualità di Legale Rappresentante della

ditta		Sede legale in	
Via	CAP	Sito web	
Tel. fisso	Fax	Email	
PEC	P.I.	C.F.	

Settore di produzione

<input type="checkbox"/> EDILIZIA	<input type="checkbox"/> METALMECCANICA	<input type="checkbox"/> SERVIZI	<input type="checkbox"/> SANITA'	<input type="checkbox"/> CHIMICA
<input type="checkbox"/> ALIMENTARI	<input type="checkbox"/> TURISMO	<input type="checkbox"/> TESSILE	<input type="checkbox"/> ORAFI	<input type="checkbox"/> LEGNO
<input type="checkbox"/> TRASPORTI	<input type="checkbox"/> ICT	<input type="checkbox"/> GRAFICA/EDITORIA	<input type="checkbox"/> AGRICOLTURA	<input type="checkbox"/> COMMERCIO
<input type="checkbox"/> ENERGIA/AMBIENTE				

MANIFESTA L'INTERESSE *

ad aderire all'Associazione datoriale CONFAPI CALABRIA a partire dalla data .. / .. /

Pertanto dichiara:

- di avere come consulente del Lavoro e/o commercialista di riferimento il/la dott./dott.ssa _____ il quale, a sua volta dichiara la seguente consistenza di U.L.A. _____ e CCNL applicato _____;
- di essere consapevole che, una volta approvata l'iscrizione a Confapi Calabria, quest'ultima comunicherà la disdetta dall'eventuale associazione a cui si è precedentemente aderito;
- di non aver in corso procedure di concordato preventivo o fallimento e di non incorrere in nessuna delle cause di interdizione;
- di conoscere ed accettare, senza alcuna riserva, lo Statuto e di impegnarsi al rispetto delle disposizioni in esso contenute;
- di impegnarsi a versare la quota associativa, tramite bonifico bancario al seguente **IBAN IT 75 I 07062 16200 00000003041** sulla base della seguente tabella

	NR DIPENDENTI	QUOTA
1	1-3	€ 150,00
2	4-8	€ 250,00
3	9-15	€ 500,00
4	16>	€ 1000,00

Il sottoscritto si impegna, inoltre, a:

- comunicare tempestivamente eventuali variazioni intervenute in merito a quanto dichiarato nella presente domanda di adesione;
- comunicare per iscritto l'eventuale decisione di recedere dall'adesione;
- non intraprendere attività contrarie alle finalità dell'Associazione;
- accettare l'iscrizione al sito web www.confapicalabria.eu

DICHIARA DI

<input type="checkbox"/> essere già iscritta al Fondo Fapi	<input type="checkbox"/> non essere iscritta al Fondo Fapi	<input type="checkbox"/> volersi iscrivere al Fondo Fapi
--	--	--

Data

Firma