



Via Cipro n. 77 - 00136 Roma
Email: info@fisapi.it website: www.fisapi.it

Io sottoscritto/a _____
Nato/a a _____ (____) il _____
Codice fiscale _____ P.IVA _____
Con domicilio fiscale in _____ (____) C.A.P. _____
Via _____ n. _____
Tel. _____ Cell _____ Fax _____
Professione _____
Email _____

CHIEDO

l'iscrizione alla FISAPI (Federazione Italiana Sindacati Autonomi Professioni Intellettuali)

DICHIARO di conoscere ed approvare lo statuto associativo e, di condividere gli intendimenti ed i fini che il sindacato ha individuato come base della propria iniziativa.

ALLEGO alla presente la quota associativa valevole per l'anno corrente versata alla sottoscrizione di Euro 10,00 tramite (spuntare la scelta):

bonifico bancario sul c/c intestato alla FISAPI Codice **IBAN IT62Q0538715206000001431260**

alla sede FISAPI di _____

La presente adesione vale come tessere associativa, fino a che non venga rilasciata dalla FISAPI la tessera nominativa e, da diritto a valersi di tutti i servizi concessi dalla Federazione, secondo le norme statutarie.

Ricevuta l'informativa sull'utilizzazione dei miei dati personali, ai sensi dell'art. dell'art.13 D.Legis.l.n.196 del 2003, consento al loro trattamento nella misura necessaria per il perseguimento degli scopi statutari.

Data

firma

SPAZIO RISERVATO FISAPI

N. TESSERA - _____ ANNO ASSOCIATIVO