

Ufficio di:

Compilatore:

**Spett.le Associazione del Commercio, del Turismo, dei Servizi e Professioni della provincia di Udine
"CONFCOMMERCIO IMPRESE PER L' ITALIA – UDINE"**

IN AZZURRO I CAMPI RILEVANTI

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

cognome

nome

codice fiscale

NATO/A

A (comune)

provincia

IL (data)

RESIDENTE

IN (via)

(n°civico)

(comune)

(c.a.p.)

COD.ATTIV.PREV. ATECO/ATECORI

in qualità di

TITOLARE

RAPPRESENTANTE LEGALE

della DITTA

ragione sociale

insegna o nome di fantasia

COD.FIS.DITTA
P.IVA

P.IVA

commercio al dettaglio

agenti di commercio

pubblici esercizi
(bar/ristorazione)

servizi

commercio all'ingrosso

agenti d'affari in mediazione

alberghi*

altro _____

*Per gli alberghi indicare: N. STELLE _____

N. CAMERE _____

DESCRIZIONE ATTIVITÀ (o altra nota)

cellulare

telefono

fax

e-mail

indirizzo web

SEDE LEGALE O DOMICILIO FISCALE DELLA DITTA

via

(n°civico)

comune

c.a.p.

SEDE COMMERCIALE DELLA DITTA

via

(n°civico)

comune

c.a.p.

UNITA' LOCALI

1: Indirizzo		
Insegna:	Telefono:	Mail:
2: Indirizzo		
Insegna:	Telefono:	Mail:
3: Indirizzo		
Insegna:	Telefono:	Mail:
4: Indirizzo		
Insegna:	Telefono:	Mail:

STAGIONALITÀ: SI NO

INDIRIZZO PER LA CORRISPONDENZA: Sede Commerciale Domicilio fiscale

PAGAMENTO A MEZZO: ADDEBITO IN C/C (RID) RIMESSA DIRETTA
con sconto del 10%
(SOLO Q.A. SEDE PRINCIPALE)

CHIEDE

di aderire all'Associazione e dichiara di conoscere e accettare lo Statuto, di cui attesta di riceverne copia, e assumendo, insieme con i diritti, gli obblighi conseguenti. In particolare si impegna a versare i contributi associativi, nella misura e nelle forme determinate dagli organi statutari, in via diretta o tramite gli Istituti convenzionati, anche ai sensi della legge 4 giugno 1973 n. 311 e successive modifiche (INPS-INAIL), unitamente, in quest'ultimo caso, al versamento dei contributi obbligatori stabiliti dalle norme. È consapevole che l'eventuale revoca deve essere comunicata per iscritto almeno tre mesi prima della fine dell'anno solare in corso alla Associazione provinciale della "Confederazione Generale Italiana delle Imprese, delle Attività Professionali e del Lavoro Autonomo", denominata anche "Confcommercio-Imprese per l'Italia" che, ai fini della cessazione del versamento del contributo associativo, provvederà a trasmetterla tempestivamente alla competente sede territoriale dell'Ente convenzionato e che, fatti salvi altri obblighi statutari, la stessa produrrà effetto ai predetti fini non prima dell'anno successivo a quello di presentazione.

Per l'attività commerciale principale

E per le seguenti attività complementari

E' succeduto alla Ditta

Note:

<hr/> <hr/> <hr/>

Timbro dell'Associazione

Data e Firma della Ditta

Dichiaro di ricevere copia dello Statuto dell'Associazione, di averne preso visione e di accettare le condizioni ivi contenute.

Firma del Responsabile dell'Associazione

Data e Firma

ALLEGATI: STATUTO, INFORMATIVA SULLA PRIVACY, DELEGA RISCOSSIONE CONTRIBUTI, DOCUMENTO D'IDENTITÀ E VISURA CCIAA