



2020

MODULO DI ISCRIZIONE ANNO 2020

Il sottoscritto _____ Rag. Sociale _____

Nato a _____ Prov. _____ il _____

Indirizzo _____

Cap _____ Città _____ Prov. _____

e-mail _____ tel: _____ cell: _____

doc. identità (tipo) _____ rilasciato da _____

Codice Fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Partita Iva | | | | | | | | | | | | | | | | | |

CHIEDE

di essere iscritto ad **AMMINISTRATORI PROFESSIONISTI** con sede in Via Canzone del Piave 33/a – 00143 Roma e con sedi dislocate sull'intero territorio nazionale, in qualità di Socio e di beneficiare di tutti i servizi garantiti da **AMMINISTRATORI PROFESSIONISTI**

SI OBBLIGA

- a versare all'Associazione la quota di iscrizione annuale entro il mese di febbraio di ogni anno salvo disdetta da comunicarsi con raccomandata a/r entro il 30 settembre. Decorsa tale data l'impegno contrattuale si rinnova tacitamente per un altro anno e così fino al verificarsi di una delle cause previste dall'art. 3 dello Statuto.

- a restituire in caso di dimissioni o di perdita della qualità di socio ogni documento che attesti l'appartenenza ad **AMMINISTRATORI PROFESSIONISTI** autorizzando sin d'ora l'Associazione nel caso di mancata restituzione ad agire legalmente. Resteranno nella piena disponibilità dell'associato gli attestati di partecipazione ai singoli eventi formativi (in aula/on-line)

DICHIARA E AUTOCERTIFICA

Sotto la propria responsabilità di avere la maggiore età, di essere cittadino italiano o di altro Stato della U.E., di godere dei pieni diritti civili e di non avere riportato condanne per reati contro il patrimonio, di aver conseguito un diploma di scuola secondaria superiore. Dichiaro che i dati personali indicati nella presente scheda sono veritieri .

Luogo e Data

Firma del Dichiarante

.....

.....

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del Dlgs 196 del 30 giugno 2003 e dell'art. 13 GDPR (Regolamento UE 2016/679) e l'inserimento nella mailing list dell'Associazione in modo da ricevere tutte le informazioni relative alle attività dell'Associazione, riservandosi il diritto di chiedere la modifica o la cancellazione nel rispetto degli obblighi statutari.

Luogo e Data

Firma del Dichiarante

.....

.....

MODULO DI ISCRIZIONE ANNO 2020

QUOTA ASSOCIATIVA :

- € 180,00 (centottanta/00) per singolo Associato
- € 300,00 (trecento/00) per Società (max tre soci)

Comprende:

1. **Iscrizione per 1 anno AMMINISTRATORI PROFESSIONISTI**
2. Timbro digitale
3. **Casella Email Amministratori Professionisti**
4. Consulenze dettagliate legali e fiscali gratuite
5. **Partecipazione a convegni**
6. Accesso area riservata sito amministratori professionisti
7. **Invio aggiornamenti inerenti la materia condominiale**
8. 3 INCONTRI annui con ricezione per ciascuno di attestato di partecipazione e dispense
9. **Convenzioni con poste, assicurazioni, banche, alberghi**
10. Accesso all'area riservata associati per scaricare sentenze, leggi e documenti Fiscali.

Modalità di pagamento:

MODALITA' DI PAGAMENTO

- a) **Assegno bancario intestato ad Amministratori Professionisti**
- b) Bonifico Bancario (IBAN IT55 V051 0403 210C C052 0002 268)

All'atto dell'iscrizione l'associato dovrà fornire Fotocopia di un documento di identità valido e Fotocopia dell'avvenuto pagamento della quota di iscrizione

MODULO DI ISCRIZIONE ANNO 2020

Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà

Il sottoscritto/a

nato a

il

ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR del 28 Dicembre 2000 n°445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del medesimo DPR 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,

DICHIARA

di essere cittadino italiano o di altro stato della Comunità Europea _____
con residenza in (via, civico, città, cap) _____

di non aver subito condanne penali nè di avere carichi pendenti di alcun genere
 di aver subito condanne penali e/o avere carichi pendenti (indicare per quale tipologia di reato si è stati condannati o si è imputati)

di aver ottenuto in _____
data presso l'istituto _____
il seguente titolo di studio: _____

Il dichiarante accetta la condizione di poter essere sottoposto a controllo a campione per accertare la veridicità delle dichiarazioni effettuate.

Luogo e data _____

Firma del
Dichiarante
non autentica _____

Esente da imposta di bollo ai sensi dell'art. 37 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445.

Allegare fotocopia del documento in corso di validità sottoscritto in originale.