



2022

MODULO DI ISCRIZIONE ANNO 2022

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 Giacomo Trevis, 88 – 00147 Roma e con sedi dislocate sull'intero territorio nazionale, in qualità di Associato 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. Decorso 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 2022

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 (IT78Z0344103212CC0520002268)**

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 2022

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.