



RICHIESTA DI ADESIONE

Ragione Sociale		Partita IVA		
Indirizzo		N°	Città	
CAP	PR	Telefono	Mail	Cod. ATECO 2007
Nome e Cognome Legale Rappresentante (LR)			* Codice Fiscale LR	
* Documento identità LR n°		Luogo rilascio		Data rilascio
Telefono LR	Cellulare LR	Mail LR		

CHIEDE

Di aderire ad **A.D.I. (Associazione Datori di Lavoro Italiani)**, accettando fin da ora lo **statuto** di A.D.I., il presente **allegato "A"**, e di assumere, insieme ai diritti, gli obblighi conseguenti. In particolare s'impegna a versare il contributo associativo di **100,00 euro**, annue, tramite **bonifico bancario su conto Intesa San Paolo, intestato a A.D.I., IBAN IT 84 Z 08378 76092 000000347802 con causale "Quota associativa per l'anno in corso"**. La quota associativa è calcolata su anno solare dalla sottoscrizione iniziale.

....., lì / /
Il richiedente

Articolo 6, 7 e 8 dello Statuto

Decisione sull'ammissione: **ESITO**

Positivo

Negativo

Data/ /

Il Presidente _____

*** Allegare copia del documento di Identità e Codice Fiscale**

Informativa per trattamento di dati personali in base al regolamento UE 2016/679 (GDPR)

Ai sensi degli articoli 12, 13 e 14 del Regolamento Privacy UE 2016/679 la informiamo che i dati personali da Lei forniti saranno trattati nel rispetto della normativa vigente, Europea e Italiana di armonizzazione.

Titolare del trattamento è A.D.I. (Associazione di Datori di Lavoro Italiani), C.F. 97783000587 con sede legale in 00166 Roma, Via Cornelia n° 498, e-mail: info@assoadi.org

Luogo Data Firma