

DOMANDA DI ISCRIZIONE

Il sottoscritto.....Nato a.....

il ____/____/____ quale titolare della ditta.....con

sede in Via n°..... CAP.....

Città..... Prov.....

Telefono ____/____ Fax ____/____

Cellulare _____ E-Mail

Subagente presso Agenzia Generale di.....

C.F./P.IVA _____

chiede di essere iscritto ad ANSAINA, accettando i contenuti dello Statuto dell'Associazione ed esprime il proprio consenso, ai sensi e per gli effetti della legge 675/96 art. 11, al trattamento per uso interno e alla comunicazione e diffusione di tutti i dati contenuti nel presente modulo di iscrizione. Il Titolare dei dati è ANSAINA, Via Torino, 107 - 30173 Mestre (VE).

Data

Firma

PROFILO PROFESSIONALE

Lettera di nomina del _____ (sostituisce la precedente del _____)

Iscritto dal all'Albo Nazionale Agenti di Assicurazione col n° _____

Iscritto Albo Promotori Finanziari SI NO

Contitolare in caso di società:

Lettera di nomina del _____ (sostituisce la precedente del _____)

Iscritto dal all'Albo Nazionale Agenti di Assicurazione col n° _____

Iscritto Albo Promotori Finanziari SI NO

QUOTA ASSOCIATIVA 2009

TESSERA ORDINARIA	TESSERA SOCIETÀ' (minimo 2 persone)
EURO 300,00	EURO 200,00 per socio

NUOVO ASSOCIATO nel primo anno di mandato	
TESSERA ORDINARIA	TESSERA SOCIETÀ' (minimo 2 persone)
EURO 200,00	EURO 150,00 per socio

Modalità di pagamento:

Pagamento diretto tramite:

Bollettino postale su c.c.p. n. **12948360**

Bonifico bancario su c/c n. **308880/OP c/o CARIVE cod. ABI: 6345 CAB: 02020 cin: K**

CODICE IBAN : IT 74 K 06345 02020 07400308880P

Il Responsabile ANSAINA della Tua Agenzia Generale.