

RICHIESTA DI ADESIONE IN QUALITA' DI ASSOCIATO

Io sottoscritto/a _____
nato/a a _____ Prov. _____
Il ____/____/_____
e residente a _____ Prov. _____
in Via/le/P.zza _____ CAP _____ Nr. _____
Telefono _____ Cell _____
Mail _____
PEC _____
Iscritto all'albo Provinciale Farmacisti (se iscritto) di: _____ al nr. _____
Con codice univoco _____ titolare della
PARAFARMACIA: (Nome Parafarmacia): _____
Nome ditta (rag. Soc.) _____
(Tipo individuale/Srl/Sas ...altro) _____
P.IVA./CF: _____ con inquadramento (Titolare, socio ...) _____

PREMESSO CHE

- ho preso visione dello Statuto e dei Regolamenti in esso contenuti
- condivido la democraticità della struttura, l'elettività e la gratuità delle cariche
- sono stato edotto della forma gratuita delle prestazioni degli aderenti (salvo i rimborsi spese per anticipi eseguiti in forma privata per conto dell'associazione se preventivamente autorizzati secondo statuto)
- condivido pienamente la linea ideologica politica e strategica dell'associazione
- Non faccio parte di altre analoghe associazioni o gruppi in modo attivo, aventi differenti obiettivi e scopi
- Ho ben compreso l'importanza della riservatezza delle informazioni relative alla strategia adottata dall'associazione, per la cui conoscenza mi impegno a tutelarne la segretezza e a non divulgare nulla che potrebbe arrecare danno ad altri iscritti o all'associazione stessa

DICHIARO

Di volermi iscrivere come associato per l'anno _____ a fronte della corresponsione di una quota minima di € 50,00 (cinquanta) da versare a mezzo bonifico sul conto di UNaFTiSP, inviando copia del versamento unitamente al presente modulo alla mail segreteria.unaftisp@gmail.com e al proprio coordinatore di regione. _____

Dichiaro di fornire pieno consenso all'utilizzo dei miei dati personali come da Regolamento privacy GDPR2016/679. Informativa e consenso allegato da restituire firmato per accettazione.

Luogo _____ FIRMA Data ____/____/_____

Bonifico Bancario:

Beneficiario: Unione Nazionale Farmacisti Titolari di sola Parafarmacia. UNICREDIT

IBAN: IT19H0200839452000105250854