

RICHIESTA ADESIONE ANNO 2020

E' possibile compilare ogni singolo campo puntando direttamente il mouse sul PDF

Il/La Sottoscritto/a

NOME

COGNOME

CODICE FISCALE

Residente in

VIA/PIAZZA

CAP CITTA' PROV.

TEL. FAX

CELLULARE

E-MAIL PRIVATA (campo obbligatorio)

E-MAIL AZIENDALE

Attuale attività

AZIENDA

RUOLO IN AZIENDA

TITOLO DI STUDIO

Chiede di essere ammesso/a all'AIFLE, ai sensi dell'art. 5 dello Statuto, in qualità di Socio e a tal fine dichiara:

- di possedere i requisiti di cui all'art. 5 dello Statuto (allegare copia dell'attestato di superamento dell'esame);
- di essere a conoscenza delle disposizioni dello Statuto e di accettare il tutto senza riserve o condizioni;
- di aver versato tramite bonifico bancario a favore di AIFLE un importo di euro 50,00 quale quota associativa annuale; (*)

Data Timbro e Firma

CONSENSO PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

I dati personali sono trattati ai sensi delle vigenti normative in materia di privacy.
Informativa completa disponibile su: <https://www.aifle.it/privacy/>.

Data Timbro e Firma

(*) COORDINATE BANCARIE

UniCredit S.p.A.

Agenzia Milano Cadorna

COD. IBAN: IT4800200801628000104220978

Intestato a:

AIFLE - ASSOCIAZIONE ITALIANA FOOD LABELLING EXPERT

VIA COSIMO DEL FANTE 10 - 20122 MILANO

C.F: 97746310156