

051015-2

Da trasmettere via email al seguente indirizzo:

iscrizioni@federufficitecnici.it

ISCRIZIONE DELL' OPERATORE

ATTENZIONE: TUTTI I CAMPI SONO OBBLIGATORI.

Il/la sottoscritto/a: cognome _____ nome _____

nato/a _____ prov. _____ il _____

Titolo di studio _____ CF _____

Residente in _____ Via _____ n. _____

cap _____ comune _____ prov. _____

tel. _____ cell. _____ email _____

DA' ADESIONE PER L'ANNO _____

a codesta Associazione. A tal fine comunica che il versamento della quota di iscrizione di € _____, è stato effettuato in data _____ sul c/c bancario n. 000486:

dall'Ente di appartenenza dallo scrivente operatore

L'iscrizione si intende rinnovata di anno in anno fino a revoca da presentare in forma scritta entro tre mesi dalla scadenza. Ogni comunicazione riguardante la presente adesione deve essere inviata al seguente indirizzo di posta elettronica:

DICHIARA

di essere dipendente/pensionato dal _____
dell'Ente _____

e di prestare/di aver prestato servizio presso l'Ufficio _____ dello stesso con la qualifica di _____

di essere professionista delle professioni non organizzate/organizzate in ordini o collegi in qualità di _____

Data _____

Firma per esteso e leggibile

_____.