



MODULO PER QUOTA ASSOCIATIVA ANNO 2017

AIDC – Sezione di Lodi

DA COMPILARE IN OGNI SUA PARTE IN STAMPATELLO LEGGIBILE

Il/la sottoscritto/a, Dott./Dott.ssa _____

Nato/a a _____ il _____

Residente in Via _____ Cap _____ Città _____

Tel. _____ cell. _____

C.F. _____ in qualità di (*barrare casella*):

Dottore Commercialista iscritto all'ODCEC di _____

Praticante iscritto al registro dei Praticanti c/o l'ODCEC di _____

Altro _____

Studio professionale (*indicare nome per esteso*) _____

Indirizzo _____

e-mail (*campo obbligatorio per tutte le comunicazioni*) _____

DICHIARA

1. di conoscere e di accettare lo statuto sociale di AIDC – Sezione di Lodi;
2. di aver preso completa visione dell'informativa, dal sito www.aidc.pro, ai sensi del D.Lgs. n.196/2003, ed esprimere il proprio consenso al trattamento dei dati personali da parte dell'Associazione (*barrare casella*):
SI NO

CHIEDE

di associarsi ad AIDC - Sezione di Lodi e allega quale quota di iscrizione per l'anno 2017

Euro 50,00

Euro 145,00 (*consente l'accesso ai servizi offerti dalla Sezione di Milano*)

Sceglie la seguente modalità di pagamento

Con assegno non trasferibile n. _____ Banca _____
intestato a "AIDC - Sezione di Lodi";

Con bonifico bancario effettuato c/o Banca Centropadana Credito Cooperativo Codice IBAN IT11H0832420301000000190331 a favore di AIDC – Sezione di Lodi, indicando obbligatoriamente nella causale: Cognome e Nome, codice fiscale e anno associativo;

Data _____

Firma _____

N.B.: PER UNA RAPIDA ATTIVAZIONE DEI SERVIZI LA PREGHIERA È DI INVIARE IL PRESENTE MODULO E L'ATTESTAZIONE DELL'AVVENUTO PAGAMENTO AL N° DI FAX 0371-675070 OPPURE VIA E-MAIL ALL'INDIRIZZO: segreteria.lodi@aidc.pro

AIDC – Sezione di Lodi, in coerenza con le pratiche di rispetto ambientale promosse dall'Associazione, comunicherà con i propri Associati principalmente per via elettronica.