

COMPILARE E INVIARE CON L'ATTESTAZIONE DELL'AVVENUTO PAGAMENTO A:

AIDC – Sezione di Milano
E-mail: segreteria.milano@aidc.pro

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 aver preso visione dal sito (<http://www.aidc.pro/milano/chi-siamo/statuto>) dello statuto sociale di AIDC – Sezione di Milano e di accettarlo;
2. di aver preso visione dal sito (<http://www.aidc.pro/nazionale/privacy-policy>) dell'informativa ai sensi del Regolamento Europeo 679/2016 – Protezione dei dati personali;
3. di voler ricevere comunicazioni all'indirizzo email indicato (eventi, informative, approfondimenti) da parte dell'Associazione per essere sempre aggiornato sui temi attuali.

acconsento non acconsento **(si prega gentilmente di barrare la casella)**

CHIEDE

di associarsi per l'anno 2024 ad AIDC - Sezione di Milano e allega la ricevuta di

Euro 195,00

Euro 100,00 (riservata a coloro i quali sono nati dopo il 31.12.1983)

Euro 50,00 (riservata a coloro i quali sono nati dopo il 31.12.1993)

Sceglie la seguente modalità di pagamento

Con tessera Bancomat o Carta di credito presso la Sede in via Fontana, 1;

Con bonifico bancario effettuato c/o Banca Cesare Ponti – Sede di Milano, Piazza del Duomo 19, Milano, codice IBAN IT2810308401600000048501284, intestato ad AIDC – Sezione di Milano, indicando obbligatoriamente nella causale: Cognome e Nome, codice fiscale e anno associativo.

Data _____

Firma _____