



A.I.S.A. Cooperativa Sociale- Addetti Italiani Sorveglianza Assistita-SAFETY

Sede Legale: Via Fonseca 33 - NOLA (NA) **P. Iva: 08803661217**

email: cooperativasafety2017@gmail.com Tel/Fax: 0818986965 -0818992138

E-mail: aisa.presidenzanazionale@gmail.com Cell. 3386624743 Giovanni

DOMANDA DI ISCRIZIONE

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a _____ Provincia _____

Data di nascita _____ Residente a _____ Prov. _____

Via _____ N° _____ c.a.p. _____

Tel. Rete Fissa _____ Cellulare _____ mail _____

Tipo di Lavoro _____ Titolo di Studio _____

Documento di Identità _____ N° _____ Scad. _____

Dichiara di non avere pendenze penali e/o condanne in corso - SI NO

Se SI dichiarare cosa _____

CHIEDE

Di essere iscritto all'Associazione Italiana Sicurezza Ambientale in qualità di Socio; lo stesso dichiara di accettare lo Statuto e di versare puntualmente la quota associativa annua nella forma e misura ridotta.

RICHIEDE

che gli sia rilasciata la tessera personale di appartenenza all'A.I.S.A. Safety, che resterà comunque di proprietà della Cooperativa, il candidato socio inoltre si impegna a restituire il tutto se, per qualsiasi motivo, non dovesse fare più parte dell'A.I.S.A. della Cooperativa, concedendo a quest'ultimo, in caso di mancata restituzione, ampia facoltà di rivalsa. Si impegna a conservare e custodire la tessera ed a non cederla a terzi per alcun motivo, rispondendone in prima persona di abusi e uso illecito della stessa.

ALLEGA:

- 1) N° 1 fotografie uso tessera
- 2) Fotocopia di un documento personale dell'aspirante socio Safety.
- 3) Quota associativa annua di Euro **20,00** socio Operatore conto corrente n. 1042704195
- 4) (allegato Iban Cooperativa- **IT79 W076 0103 4000 0104 2704 195**

CIN ABI CAB N. CONTO

W 07601 03400 001042704195

Intestata: Cooperativa Sociale AISA "Addetti Italiani Sorveglianza" Assistita

5) Consapevole che la Cooperativa AISA qualora non farà più parte per vari motivi, perderà la quota associativa versata. In relazione al Codice per la protezione dei dati personali (d.i. 196/2003) il sottoscritto firmando il presente modulo dichiara, che ha ricevuto idonea informativa e che dà il proprio consenso al trattamento, diffusione e conservazione senza limitazione alcuna dei propri dati personali. Dichiara inoltre di essere a conoscenza dei propri diritti.

Luogo e data _____,

Firma _____

