

SCHEMA di ISCRIZIONE SOCI SOSTENITORI

Scrivere in carattere stampatello leggibile (firmare e datare entrambe le pagine)

Denominazione _____

Nome/Cognome (Legale Rappresentante) _____

E-mail _____ Tel. _____

Web site _____ N° risorse impiegate _____

Codice Fiscale _____ P.Iva (Eventuale) _____

Città (Sede Legale) _____ Provincia _____

CAP _____ Via _____ N° _____

Tipologia Ente/Azienda (inserire massimo 2 risposte)

<input type="checkbox"/> Azienda privata	<input type="checkbox"/> Industria
	<input type="checkbox"/> Commercio
	<input type="checkbox"/> Artigianato
	<input type="checkbox"/> Agricoltura
	<input type="checkbox"/> Servizi
<input type="checkbox"/> Associazione di Categoria	▪ Società di consulenza
<input type="checkbox"/> Centro di formazione Professionale	▪ Banche
<input type="checkbox"/> Business School	▪ Università private
	▪ Società Lavoro Temporaneo
	▪ Corporate University
	<input type="checkbox"/> Altro
<input type="checkbox"/> Enti Pubblici	<input type="checkbox"/> Enti locali
	<input type="checkbox"/> Scuole
	<input type="checkbox"/> Università
	<input type="checkbox"/> Sanità
	<input type="checkbox"/> PA – Ministeri
	<input type="checkbox"/> Altro
<input type="checkbox"/> Sindacato	
<input type="checkbox"/> Non profit	
<input type="checkbox"/> Lavoro autonomo / Free lance	
<input type="checkbox"/> Studente	

Settore Formativo di interesse (inserire massimo 3 risposte)

<input type="checkbox"/> Apprendimento Territoriale e Sviluppo Locale
<input type="checkbox"/> Arti e Mestieri
<input type="checkbox"/> Cinema, Teatro e Spettacolo
<input type="checkbox"/> Apprendistato
<input type="checkbox"/> Grandi Imprese
<input type="checkbox"/> Counselling
<input type="checkbox"/> E-learning e Web
<input type="checkbox"/> Formazione Formatori
<input type="checkbox"/> Formazione e Lavoro
<input type="checkbox"/> Formazione sulla Sicurezza
<input type="checkbox"/> Formazione Professionale
<input type="checkbox"/> Formazione Esperienziale
<input type="checkbox"/> Fondi Comunitari e Interprofessionali
<input type="checkbox"/> Pubblica Amministrazione (PA)
<input type="checkbox"/> Pari Opportunità
<input type="checkbox"/> Piccola e Media Impresa (PMI)
<input type="checkbox"/> Informatica
<input type="checkbox"/> Sanità
<input type="checkbox"/> Scuola
<input type="checkbox"/> Internazionalizzazione
<input type="checkbox"/> Sport
<input type="checkbox"/> Terzo settore
<input type="checkbox"/> Università e Ricerca

Data ____ / ____ / 20__

Timbro/Firma _____

QUOTA ASSOCIATIVA

SOCIO SOSTENITORE – Quota Associativa Annuale : 450 euro

X Nuovo Socio Sostenitore – Esonerato dal pagamento della quota di iscrizione dell'anno in corso

In conformità al D.Lgs. 30 giugno 2003 n.196 sulla tutela dei dati personali, nonché del GDPR 2016/279, AIRFOR garantisce la massima riservatezza dei dati forniti e la possibilità di richiederne gratuitamente in qualsiasi momento la rettifica o la cancellazione. I dati forniti verranno utilizzati da AIRFOR al solo scopo di inviare in futuro informazioni sui programmi e le iniziative dell'Ente.

Il pagamento della quota associativa per conservare la qualifica di Associato Sostenitore AIRFOR negli anni successivi all'anno in corso non è vincolante. L'Associato negli anni successivi al primo sarà pienamente libero e autonomo di decidere se rinnovare o meno la propria iscrizione all'Ente in qualità di Socio Sostenitore. L'Associato, nel caso di mancato versamento della quota associativa per l'adesione in qualità di Socio Sostenitore, figurerà automaticamente in qualità di Socio Beneficiario dell'Ente per gli anni successivi al primo (nessuna quota di iscrizione da versare) su decisione da assumersi a cura di AIRFOR.

AIRFOR si riserva la facoltà di valutare se accettare o meno la presente iscrizione. L'Associato dichiara di conoscere lo Statuto dell'Ente. AIRFOR potrà richiedere al potenziale associato ulteriori informazioni e dati personali.

Il pagamento della Quota Associativa per gli anni successivi all'anno in corso dovrà essere effettuato mezzo bonifico bancario con i seguenti dati :

Causale: Quota iscrizione anno 20__ Socio Sostenitore
Intestazione: Associazione Sindacale Istruttori e Formatori
Banca di appoggio : Banca Popolare di Bari
IBAN IT38 Q054 2476 6300 0000 0156 108

Data ___ / ___ / 20__

Timbro/Firma _____

Il presente Modulo, debitamente compilato e timbrato/firmato dal Legale Rappresentante, dovrà essere inviato a :

segreteria@airfor.it

