**SCHEDA ISCRIZIONE**

**Dati professionista**

Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Nome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(gg-mm-aaaa)

dello studio\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_avente sede in\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PR\_\_\_\_\_\_ CAP\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tel.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ fax\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

N. iscrizione\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ all’Ordine di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE:**

**Iscrizione**

l'**iscrizione** all'Arcol Lombarda - Associazione Ragionieri Commercialisti della Lombardia, con sede in Milano in via Lentasio 7, codice fiscale97145950156, per l'anno 2017 in qualità di:

Socio ordinario Socio Giovane/praticanti/collaboratori Sostenitore

**Rinnovo**

il **rinnovo** dell'iscrizione all'Arcol Lombarda per l'anno in corso in qualità di:

Socio ordinario Socio Giovane/praticanti/collaboratori Sostenitore

**Qualifica**

**Quota ordinaria: euro 150,00**

**Quota giovani-praticanti-collaboratori di studi: euro 75,00**

**Quota sostenitore: contributo libero**

**DICHIARA DI**

**Modalità di pagamento e conoscenza norme statutarie**

1. **provvedere al versamento della quota associativa a mezzo:**

* **Bonifico bancario: Banca Popolare di Bergamo credito Varesino-c.so Italia n.22-20122 Milano**

**Iban: IT 70 D 05428 01601 000000092339**

1. **Conoscere le norme statutarie**

ACCETTO TRATTAMENTO DATI PERSONALI LEGGE 196/2003

**Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Ricordati di stampare la richiesta d'iscrizione ed inviarla**

**via fax allo 02.3491519 con il giustificativo di pagamento.**