

A.D.C.

MODULO PER QUOTA ASSOCIATIVA ANNO 2010

DA COMPILARE IN OGNI SUA PARTE IN STAMPATELLO LEGGIBILE

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

Nato/a a _____ il _____

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

Dottore iscritto all'Ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di _____

Praticante iscritto all'Ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di _____

Domiciliato in Via _____ Cap _____ Città _____

Tel. _____ E-mail _____

DICHIARA

- di conoscere e di accettare lo statuto sociale di Associazione italiana Dottori Commercialisti.;
- di aver preso completa visione dell'informativa, dal sito www.adcmi.it, 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
- di essere stato Socio di A.D.C. nel 2009 (*barrare casella*): SI NO
- di richiedere la riduzione della quota associativa a Euro 90,00 (riservata a coloro che sono nati dopo il 01.01.1980 - *barrare casella*): SI NO
- di richiedere la riduzione della quota associativa a Euro 150,00 riservata agli iscritti a Ordini siti al di fuori della regione Lombardia (*barrare casella*): SI NO
- di accettare lo scambio di corrispondenza con l'Associazione unicamente per via elettronica, in coerenza con le pratiche di rispetto ambientale promosse dall'Associazione.

CHIEDE

di iscriversi all'ASSOCIAZIONE ITALIANA DOTTORI COMMERCIALISTI

e allega quale QUOTA DI ISCRIZIONE PER L'ANNO 2010 (*barrare casella*):

Euro 190,00 Euro 150,00 Euro 90,00

Sceglie la seguente modalità di pagamento:

- Con tessera Bancomat o Carta di credito presso la Sede in via Fontana, 1;
- Con assegno n. _____ Banca _____ intestato ad "Associazione italiana Dottori Commercialisti" non trasferibile;
- Con bonifico bancario effettuato c/o CARIMILO, via Giulini 3, 20123 Milano Codice IBAN IT31Y0330101600CC0000001837 a favore di Associazione italiana Dottori Commercialisti, indicando obbligatoriamente nella causale: Cognome e Nome, codice fiscale e anno associativo;
- Con modulo MAV della CARIMILO (se allegato).

Data _____

Firma _____