



Modulo di adesione Previdenza 2010

Il sottoscritto/a

Cognome		Nome	
Nato/a il		Codice fiscale	
a	Prov.		C.A.P
Stato			

Residente in

Città	Prov.	C.A.P	
Stato			
Via/Piazza		Nr.	
Nr. di Telefono		Nr. di Fax	
Email			

Dichiara di aver versato la quota associativa di Euro 75,00 valida 12 mesi il :

/ / 2010

indicare la data dell'operazione

a mezzo:

- vaglia postale intestato a: Telefono Blu c.p. 2050 40139 Bologna Levante
- bonifico sul conto corrente bancario intestato a:
Telefono Blu - IBAN IT82F010050240400000015230 – Presso BNL, Piazza Unità, Bologna

Al ricevimento del presente modulo il nominativo sopraindicato verrà inserito nell'elenco dei Nostri Associati che professionalmente si occupano di consulenza previdenziale (a tal fine compilare CHIARAMENTE il modulo sottostante)

Luogo di svolgimento prevalente dell'attività

Città	Prov.	C.A.P	
Via/Piazza		Nr.	
Nr. di Telefono		Nr. di Fax	
Email			

Al ricevimento del presente modulo, il nominativo sopraindicato verrà comunicato alla Società da Noi delegata alla creazione, per lo stesso, di uno spazio web dedicato.

E' garantita la riservatezza dei dati inseriti, che sono trattati in conformità al DL 196/03 "Codice in Materia di Protezione dei Dati Personali".

Il sottoscritto _____ acconsente al trattamento dei propri dati personali nella misura necessaria per il perseguimento degli scopi statuari.

data ___/___/_____

firma _____

La presente va inviata via mail a sosconsu@tin.it
Ogni altra informazione è direttamente reperibile sui portali web indicati.