

MODULO DI ADESIONE AMITAP

Il Sottoscritto _____

in qualita' di rappresentante legale dell'Azienda _____

con sede in _____

a conoscenza degli scopi e finalità dell'Associazione e dichiarando che la propria attività principale consiste nell'installazione e manutenzione di impianti per il trattamento dell'acqua potabile, concordando con il Codice etico dell'Associazione.

CHIEDE

di essere iscritto all'A.M.I T.A.P accettandone lo Statuto e relativo Regolamento.

Allega la scheda contenente i dati e le informazioni aziendali e una visura camerale storica.

Successivamente una volta che sono stati visionati i documenti suddetti vi inviteremo a fare bonifico bancario su conto corrente intestato AMITAP € 300,00

Su Banco Posta iban IT 96 D 07601 14300 001027005345

Data ___/___/___

Legale Rappresentante _____

DATI DELL'AZIENDA

Sede legale: Citta' _____ C.A.P. _____

Indirizzo _____

Telefono _____ Fax _____ E-mail _____

Sede operativa _____

Sedi periferiche _____

Capitale sociale _____ P.IVA e C.F. _____

Rappr. Legale _____ qualifica _____

Data inizio attivita' nel settore trattamento acqua potabile _____

Con la firma della presente dichiaro il consenso al trattamento dei dati aziendali in conformità a quanto stabilito dal Codice in materia di protezione dei dati personali (D.L. 30 giugno 2003 n. 196 e successive modifiche e/o integrazioni) e confermo di essere stato informato in ordine all'uso di tali dati e ai miei diritti sul trattamento degli stessi.

INFORMAZIONI SULL'AZIENDA

Settori di attività nell'installazione, manutenzione e servizi:

___ % Ristorazione

___ % Hotel

___ % Uffici

___ % Domestico

___ % Altro

N.B. la % è il rapporto dei singoli settori di attività rispetto all'intero fatturato = 100

Fatturato dell'anno precedente:
100.000)
(in euro)
milione)

(da 0 a 50.000)

(da 50.000 a

(da 100.000 a 500.000)

(da 500.000 a 1

(oltre: _____)

Struttura organizzativa:

personale occupato

Titolari/soci n. _____

Amministrativi n. _____

Tecnici n. _____

locali

uffici mq. _____

magazzini mq. _____

_____ mq. _____

autoveicoli

automobili n. _____

autocarri o furgoni n. _____

Iscrizioni ad associazioni di categoria: _____

Certificazioni e/o qualificazioni: IMQ ISO9000 PP.TT S.O.A

Zone prevalenti di operativita' _____

Assistenza tecnica 24 ore su 24 si no

Garanzia di intervento entro 24 ore 48 ore

Eventuali altre notizie:

Dichiaro che i dati sopra esposti sono veritieri e che l'Azienda non e' sottoposta a procedure fallimentari.

Data ___/___/_____

Legale Rappresentante _____

INVIARE VIA FAX 0564466600 E/O VIA E-MAIL amitap@amitap.it (vedi sito

www.amitap.it) o luidaros@tin.it