

Il/La sottoscritto/a * Nome..... Cognome

codice fiscale

in qualità di titolare rappresentante legale

dell'impresa Denominazione

partita IVA

indirizzo Azienda via e n. civico

Comune CAP

Numero di telefono

Numero di cellulare *.....

Email *.....

DICHIARO

a) di aver ricevuto i seguenti contributi pubblici nell'anno di imposta precedente:

Elenco contributi

| Data di incasso | Ente erogante | Importo ricevuto | Causale (norma o titolo alla base dell'erogazione) |
|-----------------|---------------|------------------|--|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

b) assumermi la piena ed esclusiva responsabilità sulle informazioni date, sollevando l'Associazione Agenti Treviso

c) di essere in regola con il pagamento delle quote associative.

CHIEDO

la pubblicazione delle informazioni sul sito internet dell'associazione di categoria (www.agentitreviso.it), come previsto dalla norma e mi impegno a dare comunicazione scritta di eventuali variazioni.

Ho preso visione e accetto la privacy policy di Agenti Treviso presente sul sito <https://www.agentitreviso.it/privacy/>

Data

Firma