

## Modulo di iscrizione 2020/BIS - Associato Sostenitore

Da presentare al Collegio Provinciale di competenza (www.fiaip.it - Sezione: Chi Siamo - Collegi Provinciali)

Si ha diritto al titolo di associato solo dopo l'approvazione della domanda di adesione da parte del Collegio Provinciale di appartenenza

**Già iscritto presso la CCIAA**

**Deve presentare la SCIA presso la CCIAA**

### ANAGRAFICA ASSOCIATO

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ Nato a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Indirizzo \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ Cell.\* \_\_\_\_\_ E-mail\* \_\_\_\_\_

R.E.A. Sezione Agenti Immobiliari n. \_\_\_\_\_ c/o C.C.I.A.A. di \_\_\_\_\_

Lingue conosciute:  Inglese  Francese  Tedesco  Spagnolo  Altro \_\_\_\_\_

\* (E' obbligatorio fornire un numero di cellulare e/o un indirizzo e-mail)

### ANAGRAFICA IMPRESA

#### SEDE LEGALE SOSTENITORE o SEDE LEGALE DELL'ASSOCIATO ORDINARIO

Ragione Sociale / Denominazione Sociale \_\_\_\_\_

Ditta individuale  S.a.s.  S.n.c.  S.r.l.  S.p.A.  Altro \_\_\_\_\_

Ruolo:  Titolare  Socio  Collaboratore  Preposto  Dipendente

Partita IVA \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Iscrizione Registro Imprese n. \_\_\_\_\_ c/o CCIAA di \_\_\_\_\_

Indirizzo PEC \_\_\_\_\_ Codice SDI Fatturazione elettronica \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_ Prov. (sigla) \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Tel. 2 \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

Data presentazione SCIA \_\_\_\_\_ Prot. n. \_\_\_\_\_ CCIAA di \_\_\_\_\_

#### SEDE AGENZIA - se diversa dalla sede legale

Insegna Agenzia \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_ Prov. (sigla) \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Tel. 2 \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ Cellulare\* \_\_\_\_\_

E-mail\* \_\_\_\_\_ Sito Internet \_\_\_\_\_

Specializzazione:  Residenziale  Strumentale  Turistico  Estero  Attività

Dichiaro, sotto la mia personale responsabilità, ai sensi e per gli effetti del DPR 445/2000, di essere in possesso dei requisiti richiesti dalla Legge 39/89 e successive modificazioni per l'esercizio dell'attività in mediazione e mi obbligo a rispettare lo Statuto ed il Codice Deontologico della Federazione ed effettuare il versamento della quota associativa annuale Nazionale.

Luogo \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_