

DOMANDA DI ADESIONE

CRA (compilazione a cura di Confapi PISA) _____

Data _____

Azienda/Ragione Sociale _____

Sede Legale _____ **Cap** _____ **Prov.** _____

Via/Loc. _____ **N.** _____

Tel. _____ **Fax** _____ **E-mail** _____

Sede Amm.va _____ **Cap** _____ **Prov** _____

Via/Loc. _____ **N.** _____

Tel. _____ **Fax** _____ **E-mail** _____

Rec. Postale: Sede Legale []

Sede Amm.va []

CATEGORIA _____

CONTRATTO DI LAVORO APPLICATO _____

TIPOLOGIA PRODUTTIVA _____

Codice/i ISTAT [_____] [_____] [_____]

Partita IVA _____ **INPS** _____

REA _____ **Cap. Sociale** _____

Iscrizione azienda: **Industria** [] **Artigianato** [] **Commercio** []

Dipendenti occupati

Dirigenti _____
 Impiegati _____
 Operai _____
 Apprendisti _____
 Altre forme contrattuali _____

TOTALE _____

CLASSE DI FATTURATO [] fino a € 2.500.000,00
 [] da € 2.500.000,00 a € 5.000.000,00
 [] oltre € 5.000.000,00

Attività di IMPORT/EXPORT []

Il sottoscritto _____ Legale rappresentante dell'impresa descritta _____ chiede alla Giunta CONFAPI PISA, aderente alla Confapi l'ammissione all'Associazione. Confapi Pisa tratterà i suoi dati personali in conformità al regolamento UE/2016/679 e all'informativa sulla privacy visionabile sul sito: www.confapipisa.it.

Dichiara di aver preso visione dello Statuto approvato dall'Assemblea Ordinaria del 15 maggio 2018 e di accertarne integralmente ogni sua parte. Si impegna al pagamento, attraverso versamenti mensili a mezzo R.I.D. dei contributi associativi sulla base di n. _____ (_____) fermo restando che la base minima contributiva/mensile è di 5 dipendenti oltre la quota fissa annuale. Autorizza infine l'Associazione a rivalutare all'inizio di ogni anno le quote mensili associative sulla base del 100% delle variazioni verificatesi nell'anno precedente del numero indice dei prezzi al consumo per le famiglie di operai ed impiegati della città di Pisa accertati dall'ISTAT e rilevabili presso la CCIAA di Pisa. Dichiara che la persona cui spetta l'esercizio dei diritti statutari è:

LUI MEDESIMO [] nato il _____
 _____ [] nato il _____ In qualità di _____

Pisa, lì _____

**Timbro e firma del Titolare
o Legale rappresentante**

Dichiaro espressamente di aver preso visione degli Art. 4-5-6-7 del citato STATUTO CONFAPI PISA.

Il pagamento della Quota Mensile avrà decorrenza dal _____

Il pagamento della Quota Annuale avrà decorrenza dal _____

**Timbro e firma del Titolare
o Legale rappresentante**
