



CAMERA CIVILE DI ROMA

DOMANDA DI ISCRIZIONE ALLA CAMERA CIVILE DI ROMA

(da inviare a info@cameracivileroma.com o la fax 06 233229106)

Il sottoscritto:

Nome			
Cognome			
Codice fiscale			
Partita IVA			
Luogo di nascita			
Data di nascita		Nazione	
Residenza			
Città e provincia		CAP	
Indirizzo postale			
Città e provincia		CAP	
Telefono fisso		Fax	
Telefono mobile			
E-mail			
Pec			
Qualifica			
Ordine circondariale		Tessera n.	
Note			

CHIEDE

di essere ammesso alla CAMERA CIVILE di Roma quale socio effettivo e versa la quota associativa annualmente dovuta (€ 50,00) su conto corrente UNICREDIT (iban IT03P0200805340000400322275) intestato a CAMERA CIVILE di Roma.

Avendo preso visione dello statuto, si impegna ad osservarlo.

Dichiara che non sussistono incompatibilità che precludano la richiesta ammissione a socio e di non aver riportato condanne penali per delitti non colposi, né sanzioni disciplinari nell'ultimo quinquennio.

Autorizza la CAMERA CIVILE DI ROMA al trattamento dei suddetti dati personali per le finalità associative.

Luogo _____ **Data** _____

Firma _____