

Compilatore: _____

**DOMANDA DI ADESIONE
(Società di persone o di capitali)**

Ragione sociale o denominazione _____

Domicilio Fiscale: via/p.zza _____

c.a.p. _____ comune _____ pr. _____

Tel. _____ Cell. _____ Fax _____

Sede Commerciale: via/p.zza _____

c.a.p. _____ comune _____ pr. _____

Tel. _____ Cell. _____ Fax _____

E-Mail _____

PEC _____

Partita IVA: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Codice Fiscale: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Conto Fiscale: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Luogo di fondazione _____ pr. _____ data _____

Data di iscrizione: _____ decorrenza iscrizione _____

In che modo è venuto a conoscenza dell'esistenza dell'Associazione?

1. DA COLLEGHI
2. DAL GIORNALE
3. DA ALTRE COMUNICAZIONI
4. IN ALTRO MODO: _____

La società rivolge domanda d'iscrizione all'Associazione Agenti e Rappresentanti della Provincia di Bologna e dichiara di conoscere e accettare lo statuto impegnandosi ad osservarlo in ogni sua parte ed assumendo, insieme con i diritti, gli obblighi conseguenti. "ART. 8 - L'iscrizione ad associato ordinario si intende rinnovata di anno in anno, semprechè lo stesso non notifichi le sue dimissioni con lettera raccomandata con ricevuta di ritorno o fax con data certa o PEC al Consiglio Direttivo almeno tre mesi prima del termine annuale del suo vincolo contrattuale verso l'Associazione oppure comprovino la cessazione dell'attività di Agente o Rappresentante di commercio."

In particolare si impegna a versare i contributi associativi, nelle misure e nelle forme determinate dagli Organi statuari, in via diretta, o tramite Istituti convenzionati, anche ai sensi della legge 4 giugno 1973 n. 311 e successive modificazioni (INPS e INAIL), unitamente, in quest'ultimo caso, al versamento dei contributi obbligatori stabiliti dalle norme.

E' consapevole che l'eventuale revoca deve essere comunicata per iscritto all'Associazione provinciale della predetta Confederazione che, ai fini della cessazione del versamento del contributo associativo, provvederà a trasmetterla tempestivamente alla competente Sede territoriale dell'Ente previdenziale convenzionato e che, fatti salvi altri obblighi statuari, la stessa produrrà effetto, ai predetti fini, non prima dell'anno successivo a quello di presentazione.

In fede _____

1. RISERVATEZZA E PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI

I) Obblighi di riservatezza:

L'associazione si obbliga a mantenere riservati i dati e le informazioni, e a non divulgarli in alcun modo o in qualsiasi forma e a non farne oggetto di utilizzazione a qualsiasi titolo per scopi diversi da quelli strettamente necessari all'esecuzione della presente procedura. L'associazione si rende responsabile per l'esatta osservanza da parte dei propri dipendenti, consulenti e collaboratori, degli obblighi di riservatezza anzidetti. Per quanto attinente la fattispecie dei dati personali si rimanda al successivo articolo "Privacy".

II) Privacy

In relazione alla presente procedura di adesione e per quanto attiene i reciproci rapporti, le Parti si impegnano:

- a. all'osservanza delle norme e prescrizioni in materia di protezione dei dati personali nel pieno rispetto di quanto previsto dal Regolamento UE 2016/679 (c.d. "GDPR" - General Data Protection Regulation) e dal D.Lgs. 101/2018;
- b. a fungere, ai sensi dell'art. 28 del GDPR, quali responsabili del trattamento dei dati personali identificativi (ovvero non ex. artt. 9 e 10, GDPR) dei dipendenti e collaboratori di controparte laddove strettamente funzionale all'esecuzione delle prestazioni pattuite e, fatto salvo il rispetto delle eventuali altre norme applicabili.
- c. Maggiori informazioni, sul trattamento dati, verranno descritte nell'informativa in allegato.

Allegato 1 MAS0401-01 Rev01 Informativa - associati- L'informativa sarà Reperibile anche presso il sito della Società all'indirizzo: www.fnaarcbo.it

NOTIZIE RELATIVE ALL'ATTIVITA' DI AGENZIA

Settori Merceologici (Codice ATECO 2007):

Natura giuridica _____

REA N. _____ DATA INIZIO ATTIVITA' _____

Matricola ENASARCO N. _____ REC N. _____

Matricola INPS titolare (solo per chi ha dipendenti) n. _____

ALTRE ATTIVITA' ESERCITATE

Settori merceologici: _____

SERVIZI RICHIESTI ALL'ASSOCIAZIONE

Contabilità generale	*	Libri paga	*
Dichiarazione redditi	*	Dichiarazione IVA	*

NOTIZIE DI CARATTERE GENERALE

Monomandatario	*	Plurimandatario	*
Imprese mandanti: 1) Italiane	*	2) Estere	*
		3) Italiane ed estere	*

Tipo di impresa mandante:		Tipo di clientela:	
Industriale	*	Industria	*
Commerciale	*	Comm. al dettaglio	*
Cooperativa	*	Comm. all'ingrosso	*
Artigiana	*	Artigianato	*
Aderente Intersind	*	Agricoltura	*
Altre	*	Enti pubblici	*
		Privati	*
		Altra	*

Area di lavoro:

Etereo	*	
Nazionale	*	
Provinciale	*	
Regionale	*	N. Regioni __

Titolo di studio del legale rappresentante:

1) Lic. Media	*	2) Mat. Tecnica	*	3) Mat. Scient. o classica	*
4) Laurea con ind. econ. o. giur.	*			5) Altre Lauree	*

Agente con deposito	*	Agente Generale	*	Subagente	*
Agente con viaggiatori	*	Agente con dipendenti	*		
Componenti l'impresa fam. N.	__	Subagenti N.	__		

Dati anagrafici del legale rappresentante:

Cognome e Nome _____

Codice Fiscale _____

Residenza: Via/P.zza _____

c.a.p. _____ Tel. _____ Comune _____ Prov. _____

Luogo di nascita _____ Prov. _____ data _____

Dati anagrafici dei soci:

Cognome e Nome _____

Codice Fiscale _____

Residenza: Via/P.zza _____

c.a.p. _____ Tel. _____ Comune _____ Prov. _____

Luogo di nascita _____ Prov. _____ data _____

Cognome e Nome _____

Codice Fiscale _____

Residenza: Via/P.zza _____

c.a.p. _____ Tel. _____ Comune _____ Prov. _____

Luogo di nascita _____ Prov. _____ data _____

Cognome e Nome _____

Codice Fiscale _____

Residenza: Via/P.zza _____

c.a.p. _____ Tel. _____ Comune _____ Prov. _____

Luogo di nascita _____ Prov. _____ data _____

In fede _____