

Al Consiglio Direttivo di

**A.N.I.D.**

Associazione Nazionale delle Imprese di Disinfestazione

Viale dell'Appennino, 106

**47121 FORLÌ (FC)**

Oggetto: richiesta di adesione ad A.N.I.D. -Associazione Nazionale delle Imprese di Disinfestazione-.

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_, in qualità di titolare/legale rappresentante/amministratore delegato dell'Impresa

\_\_\_\_\_, con sede legale in \_\_\_\_\_, CAP \_\_\_\_\_,

città \_\_\_\_\_, Prov. \_\_\_\_\_, P. Iva n° \_\_\_\_\_, Tel. \_\_\_\_\_

\*indirizzo e-mail \_\_\_\_\_, PEC \_\_\_\_\_

### **CHIEDE**

di aderire all'A.N.I.D. -Associazione Nazionale delle Imprese di Disinfestazione-, consapevole che l'iscrizione all'Associazione in qualità di Socio ha durata illimitata e non può essere disposta per un periodo temporaneo, fatto salvo il diritto di recesso da esercitarsi nei modi e termini previsti dallo Statuto.

Inoltre, conscio che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti, l'uso di atti falsi e la falsa dichiarazione comportano la decadenza dell'impresa dall'associazione e la perdita del titolo di associata,

### **DICHIARA**

di aver preso visione e di accettare integralmente e senza riserve lo Statuto associativo vigente e tutti i regolamenti che A.N.I.D. adotta o adotterà, compresi quelli che l'Associazione ha sottoscritto o sottoscriverà aderendo o associandosi ad altre organizzazioni, che si impegna ad osservare le disposizioni emanate dal Consiglio Direttivo e le deliberazioni dell'Assemblea, e che parteciperà attivamente alla vita associativa.

A completamento della presente richiesta di adesione, opportunamente timbrati e firmati ove del caso, si allegano:

1. scheda raccolta dati compilata (allegato A);
2. Modulo "quota associativa + contributo spese e dichiarazione fatturato" (allegato B);
3. Informativa sulla "privacy" (allegato C)
4. visura camerale ordinaria;
5. Copia carta di identità del Legale Rappresentante;
6. Copia del bonifico effettuato sul c/c intestato ad ANID - IBAN **IT36 L 03069 13298 100000002416** - INTESA SAN PAOLO Forlì sede, il cui importo, **per il solo anno d'iscrizione**, sarà la somma delle seguenti voci:  
**€ 50,00** quota d'iscrizione + **€ 250,00** quota associativa + **contributo spese rapportato alle mensilità del primo anno di adesione**. L'importo del contributo spese da aggiungere alla somma totale va calcolato come da tabella reperibile nell'allegato B, suddividendo la sola cifra del contributo spese di fascia per i mesi di effettiva iscrizione all'associazione partendo dal primo giorno del mese di accettazione della domanda. Ove risultassero dei decimali, la cifra va arrotondata per eccesso all'ammontare più prossimo senza decimali.

\_\_\_\_\_  
(Luogo)

\_\_\_\_\_  
(Data)

\_\_\_\_\_  
(timbro e firma)