

Tramite la sottoscrizione del formulario il neo-associato conferma la propria volontà di aderire alla SCIA e si impegna al pagamento della quota sociale annua.

Associato

Nome _____
Cognome _____
Ditta _____
Via _____
NAP/Località _____
Telefono U _____ N _____ FAX _____
Indirizzo di posta elettronica _____
Sito _____

Indirizzo di fatturazione

Amministrazione _____
Via _____
NAP/Località _____
Telefono _____
Indirizzo di posta elettronica _____
Sito _____

Settore attività

Comm. dettaglio _____
Industria _____
Artigianato _____
Servizi _____
Albergo/ristorante _____
Libero professionista _____

Quota sociale
CHF 150.00/anno

Luogo/Data

Timbro/Firma