

Il sottoscritto _____ nella qualità di legale
rappresentante della

soc. _____ con sede sociale in

via _____, con capitale di
Euro _____

iscritta presso la C.C.I.A. di _____ al n.
_____, con

presidio di _____ sito
in _____

via _____ cap _____ tel.

e-
mail _____ pec _____

CHIEDE

di essere ammessa a fare parte di codesta Associazione, dichiarando di accettare
lo Statuto di

Fed.I.Salute e Confcommercio, di sottoporsi alle deliberazioni sociali e di
sottoscrivere la quota di

iscrizione relativa all'anno _____

Inoltre, si comunicano i seguenti dati:

a) Direttore Tecnico del presidio

b) A.S.L. di appartenenza del presidio

c) Data di apertura e funzionamento

e) Nome dell'eventuale rappresentante stabile dell'associato all'interno dell'Associazione

Data

_____ Firma _____

Sede Napoli Via Medina 40

c.f. 95277510632

e.mail fedisalute@confcommerciocampania.it

pec: fedisalutecampania@pec.it