



## MODULO DI ASSOCIAZIONE "OFF LINE"

\*Campi obbligatori

<i>Nome*</i>		<i>Cognome*</i>		<i>Azienda</i>	
<i>Indirizzo*</i>		<i>CAP*</i>	<i>Città*</i>	<i>Provincia</i>	<i>Nazione*</i>
<i>e-mail*</i>		<i>Telefono</i>		<i>Cellulare*</i>	
<i>P. IVA</i>		<i>Codice Fiscale</i>			

Richiede di associarsi a IRHBA.

Quota associativa per l'anno in corso	€ 100
Office Charge	€ 20
Totale importo	€ 120

Pagamento: Bonifico Bancario intestato a IRHBA  
IBAN: IT41C 01030 65700 0000 1011 2715 BIC: PASCITM1035  
Allegare al presente modulo la copia del bonifico effettuato ed inviare a:  
e-mail: office@irhba.com Fax: +39 0521 812423  
IRHBA - Via Repubblica, 6 - 43056 Gainago di Torrile (PR) - Italy

Con la compilazione e l'invio del modulo di associazione, si esprime il consenso all'inserimento dei dati nell'archivio IRHBA ed al loro trattamento ex art 13, D.L. 196/2003.

*Luogo, data*

*Firma*

.....

.....

*Note*

----------------------