



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	€ 50
Office Charge	€ 20
Totale importo	€ 70

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
