



## Domanda d'iscrizione

Il sottoscritto \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ C.A.P \_\_\_\_\_  
Tel. \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_  
Attività economica \_\_\_\_\_  
Sede attività \_\_\_\_\_ P.IVA \_\_\_\_\_

ISCRITTO  Associazione Commercianti (Sindacato \_\_\_\_\_ )  
 Associaz. Agenti e Rappres. (o Associaz. Autonoma \_\_\_\_\_ )  
  
NON ISCRITTO

Note \_\_\_\_\_

---

### DOMANDA

di essere iscritto a codesto Ente in qualità di titolare del rapporto associativo, richiedendo al Consiglio di Amministrazione dell'ente l'esclusione dell'iscrizione dei familiari risultanti dallo stato di famiglia.  
Dichiara di aver preso visione dello Statuto e del Regolamento, redatti in osservanza della normativa che regola le Società di Mutuo Soccorso, impegnandosi ad accettare e ad osservare integralmente ogni disposizione ivi contenuta, nonché ogni altra disposizione legalmente assunta dagli organi di E.M.E.C.  
In particolare, si impegna al pagamento delle quote sociali fino al termine di due anni solari successivi a quello d'iscrizione. Il contributo per l'anno di iscrizione sarà conteggiato in dodicesimi.  
In attesa dell'esito della presente domanda, allega la documentazione richiesta.

**Il sottoscritto dichiara di scegliere, la forma di assistenza** \_\_\_\_\_

Chiede che gli eventuali sussidi e rimborsi vengano accreditati sul proprio c/c bancario

COORDINATE BANCARIE IBAN IT \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, lì \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_