

**DOMANDA DI ISCRIZIONE (individuale)  
(art. 4 dello Statuto Sociale)**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
con studio in \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) Via \_\_\_\_\_  
tel. \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_  
e.mail \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_ Partita I.V.A. \_\_\_\_\_

chiede di iscriversi

**all' ASSOCIAZIONE NAZIONALE COMMERCIALISTI BARI**

dichiara

1. di essere regolarmente iscritto all' Ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di \_\_\_\_\_ al N. \_\_\_\_\_;
2. versa all' ASSOCIAZIONE COMMERCIALISTI DELLA PROVINCIA DI BARI-BAT la quota d' iscrizione di € 50,00.

Firma

Data \_\_\_\_\_

Io sottoscritto informato sui diritti e sui limiti di cui alla Legge 675/96 ed il successivo D.Lgs 30/06/2003 n.196, concernenti "la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali", esprimo il mio consenso e autorizzo al trattamento dei miei dati personali.

Firma

Data \_\_\_\_\_

Il pagamento della quota d'iscrizione può essere effettuato anche tramite bonifico bancario  
IBAN: IT 28 L 03359 01600 100000105311