



Associazione Lombarda Dirigenti
Imprese Assicuratrici

DOMANDA DI ISCRIZIONE

Il sottoscritto, chiede l'iscrizione a codesta Associazione, impegnandosi ad ottemperare agli obblighi statutari. A tal fine comunica i seguenti dati, riservandosi di segnalare tempestivamente ogni variazione:

O Dirigente in servizio

O Dirigente/Coniuge in quiescenza

Nome _____ Cognome _____
Luogo e data di nascita _____

Recapito Privato:

Indirizzo, Cap, Città _____
Telefono casa _____ Cellulare _____ Stato civile _____
E-mail personale _____ Codice fiscale _____

Da compilare a cura dei dirigenti in servizio:

Per i dirigenti in quiescenza va indicata solo l'ultima impresa

Azienda _____ Funzione ricoperta _____ Dal _____
Indirizzo _____
Tif. Ufficio _____ Cell. _____ Email aziendale _____

Desidera che le comunicazioni siano inviate al Recapito:

O Aziendale

O Privato

Dichiara di voler corrispondere la quota associativa di € 210,00 (dirigenti in attività) di € 100,00 (dirigenti in quiescenza).

DATA _____ Firma _____

Ricevuta l'informativa sull'utilizzazione dei miei dati personali, ai sensi dell'art. 10 della Legge 675/96, consento al loro trattamento nella misura necessaria per il perseguimento degli scopi statutari. Consento che i dati riguardanti l'iscrizione siano comunicati a terzi nella misura necessaria all'adempimento di obblighi previsti dalla legge e dai contratti.

DATA _____ Firma _____

ALDIA – ASSOCIAZIONE LOMBARDA DIRIGENTI IMPRESE ASSICURATRICI

Piazzale Maciachini, 11 – 20159 MILANO Telef./Fax 0239432011

Sito Internet: www.aldia-info.it E mail: segreteria@aldia-info.it

Aderente alla FIDIA – Federazione Italiana Dirigenti Imprese Assicuratrici

Aderente alla CIDA – Manager ed Alte Professionalità per l'Italia

COD. IBAN : IT69 P056 9601 6210 0000 6065 X09