



A D C

*Associazione Dottori Commercialisti
Sindacato Nazionale Unitario
Roma*

Al Tesoriere Dott. Marco ROBERTI telefono 06/45554265 e fax 06/44246770

RICHIESTA D'ISCRIZIONE PER L'ANNO 2017

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ Prov. _____
il _____ Residente in _____ Prov. _____ con Studio in
_____ Via _____ C.A.P. _____ Tel. _____
Fax _____ E-mail _____ C.F. _____
P. IVA _____ essendo iscritto all'Ordine dei Dottori Commercialisti e degli
Esperti Contabili di _____ al n. _____

CHIEDE

() di essere ammesso alla **A.D.C. ASSOCIAZIONE DEI DOTTORI COMMERCIALISTI E
DEGLI ESPERTI CONTABILI - SINDACATO NAZIONALE UNITARIO – ROMA;**

INVIA

l'importo di Euro 75,00 (settantacinque/00) a mezzo:

- A) () CONTANTI
B) () ASSEGNO BANCARIO N. _____ del _____
C) () BONIFICO BANCARIO su C/C n. 126 presso la

BANCA NAZIONALE DEL LAVORO - Agenzia 19 - Piazza Albania 35 - 00153 ROMA

Coordinate IBAN					
IT	09	Z	01005	03219	00000000126

Il sottoscritto, in merito ai contenuti del D.lgs 196/2003 in materia di tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali, espressamente garantisce il suo consenso ai sensi degli artt.11-20-22 della summenzionata legge anche sensibili e al loro trasferimento a terzi anche al di fuori della U.E.(inclusivo di raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, raffronto, utilizzo, interconnessione, blocco, comunicazione, cancellazione, distruzione) secondo i termini della summenzionata informativa e nei limiti ivi indicati dei propri dati personali già acquistati o che saranno acquistati in futuro.

Dott. _____

*Sede legale - Viale Carso, 1 - 00195 Roma - tel. 06/3724875 - fax 06/92083297
Sede operativa - Via Giacomo Boni, 20 - 00162 Roma - tel. 06/45554265 - fax 06/44246770
e-mail marco@studioroberit.it*