



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 2018**

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. \_\_\_\_\_