



ANNO

ADESIONE

RAGIONE SOCIALE.....

INDIRIZZO **P.IVA**

PEC **Codice U**.....

TEL. **FAX** **CELL**.....

Sito web..... **e-mail**.....

Settore..... **Posti letto**..... **Coperti**.....
(RICETTIVITA'-RISTORAZIONE)

CODICE FISCALE

Banca d'appoggio

Titolare/rappresentante legale/socio

Nato ila

Indirizzo

Tel **fax**..... **cell.**

Sito web **e-mail**

Socio Quota ammissione annua € 10,00 + Contributo annuo **TOT**.....

Il/la sottoscritto/a esprime il consenso al trattamento dei propri dati personali da parte di codesto ente, necessari per lo svolgimento della connessa attività amministrativa con le seguenti finalità: 1) adempimenti fiscali e contabili 2) comunicazioni promozionali e invio materiale pubblicitario 3) elaborazioni statistiche 4) altri usi contabili e amministrativi connessi alla attività svolta.

Si dichiara di aver preso visione dello Statuto e Regolamento Interno del Consorzio, accettandone le norme.

Data,

TIMBRO E FIRMA