



# SCHEDA DI ADESIONE Agente di Commercio

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

Residente in Via \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Località \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_ Luogo e data di nascita \_\_\_\_\_

Settore Merceologico Trattato \_\_\_\_\_

Iscrizione al Ruolo Agenti N. \_\_\_\_\_ Registro Ditte N. \_\_\_\_\_

P. IVA \_\_\_\_\_ Codice fiscale \_\_\_\_\_ Codice impresa INPS \_\_\_\_\_

Matricola Enasarco \_\_\_\_\_

Chiede di aderire all'A.R.A.R.C. Associazione Romana Agenti e Rappresentanti di Commercio con sede in Via Properzio n. 5 - 00193 ROMA. Si precisa che l'ARARC aderisce alla Confcommercio e che l'appartenenza all'Associazione (minimo un biennio) è regolata a termini di statuto (art. 4). La presente viene sottoscritta sotto la propria responsabilità ai sensi dell'art. 4, Legge 4/1/1968. L'accettazione della presente costituisce accettazione al trattamento dei dati personali, come da informativa pubblicata in Associazione. L'ARARC garantisce che i dati comunicati verranno trattati come previsto dall'art 13 del D. Lgs. n. 196/2003. Si allega ricevuta di pagamento.

Roma \_\_\_\_\_ Firma per accettazione \_\_\_\_\_

## Selezionate la Modalità di Pagamento prescelta:

Carta di Credito (Carta Sì Eurocard Mastercard Visa)

Cognome e Nome Titolare Carta di Credito .....

N. Carta Credito ..... Scadenza Carta .....

Data ..... Firma.....

Inviare la presente Scheda di Adesione via Fax allo 066872211

### FNAARC - ARARC

00193 Roma Via Properzio, 5 - tel. 0668437305 - fax 066872211

e-mail [info@fnaarcroma.it](mailto:info@fnaarcroma.it) - sito internet [www.fnaarcroma.it](http://www.fnaarcroma.it)

Orario di Segreteria: 9.00./13.00 - 13.30/17.30 (tutti i giorni escluso il sabato e festivi)