CONFAPI
FIRENZE - PRATO - PISTOIA

DOMANDA DI ADESIONE

Il/la sottoscritto/a _____ Legale Rappresentante dell'azienda _____ C.F./P.IVA: _____

Chiede al consiglio direttivo di Confapi Firenze Prato Pistoia l'ammissione all'Associazione.

Dichiara di aver preso visione dello Statuto e di conoscere e di accettare tutte le norme e gli obblighi derivanti dal presente Statuto e dalle deliberazioni degli Organi dell'Associazione

Si impegna al pagamento delle quote associative attraverso versamenti come sotto specificato *e autorizza* l'Associazione a rivalutare all'inizio di ogni anno le quote mensili associative sulla base del 100% delle variazioni verificatesi nell'anno precedente del numero indice dei prezzi al consumo per le famiglie di operai ed impiegati delle province di Firenze, Prato e Pistoia accertati dall'ISTAT e rilevabili presso la Camera di Commercio Toscana Nord-Ovest.

Si impegna a comunicare entro il mese di gennaio di ogni anno, il numero dei dipendenti rilevabile al 31/12 dell'anno precedente.

Accetta di

- ✓ versare la quota annuale di prima adesione **valida per l'anno 2026** all'associazione pari a: _____ **€** entro il _____
- ✓ versare la quota di mantenimento dell'adesione per gli anni successivi pari a _____ **€**
- ✓ secondo la modalità di seguito scelta:
  - ☐ Bonifico in unica soluzione entro il 31/03
  - ☐ Bonifico in due soluzioni entro il 31/01 e il 30/04
  - ☐ RIBA mensile pari a € _____ mensile (un dodicesimo della quota di cui sopra)

Accetta per presa visione l'informativa privacy allegata alla presente.

Luogo, data ……, …/…/……

Timbro e firma del Titolare o Legale Rappresentante

Referente aziendale per i rapporti con l'associazione: _____

Contatti:

email: _____

recapito telefonico:_____

cellulare: _____

- ✓ Acconsento all'inserimento della mail nella newsletter di Confapi Firenze
- ✓ Acconsento all'inserimento del numero di cellulare nel canale broadcast Whatsapp

CONFAPI
FIRENZE - PRATO - PISTOIA

DATI AZIENDALI

Ragione Sociale: _____

SEDE LEGALE

Via/Loc. …….. N. ……..Cap: ……Prov: ……
Tel……..…..Email:……Pec:……

SEDE OPERATIVA LOCALE (se diversa da sede legale)

Via/Loc. …….. N. ……..Cap: ……Prov: ……
Tel……..…..Email:……Pec:……

RECAPITO POSTALE: Sede Legale [ ] Sede Amministrativa [ ]

DESCRIZIONE ATTIVITÀ: _____
_____

C.C.N.L. APPLICATO: _____
CODICE ATECO: _____ REA:_____
MATRICOLA INPS: _____

AREA DI RIFERIMENTO: Industria [ ] Artigianato [ ] Commercio [ ] Altro …….

DIPENDENTI E OCCUPATI:

Dirigenti	
Impiegati	
Operai	
Apprendisti	
Altre forme contrattuali	
TOTALE	

CLASSE DI FATTURATO

[ ] Fino a € 1.500.000,00

[ ] Da € 1.500.000,00 a € 3.000.000,00

[ ] Da € 3.000.000,00 a € 5.000.000,00

[ ] Oltre € 5.000.000,00 specificare: € …….