



VICEPRESIDENZA ADUSBEF
00185 ROMA - Via Carlo Farini, 62 (p.2) - (Nazionale)
73100 LECCE - Via Martiri D'Otranto n. 4 - (Puglia)

contattare esclusivamente:
☎ 0836566094 ☎ 0836631656
✉ adusbef@studiotanza.it
www.studiotanza.it

**ASSOCIAZIONE DIFESA UTENTI
SERVIZI BANCARI FINANZIARI
POSTALI ASSICURATIVI**

Avv. Antonio TANZA

Domanda n. ____/2016 sportello di ____

Spett.le ADUSBEF

(Associazione per la Difesa degli Utenti dei Servizi Bancari Finanziari Postali Assicurativi Puglia)

Il sottoscritt _____, nat _____ a _____, il ____/_____/19____, e residente in _____ (c.a.p. _____), Provincia di _____, alla via _____ n° ____, di professione _____, recapiti telefonici: telefono ____/_____, cellulare ____/_____, fax ____/_____, ____/_____, e-mail _____ (C.F. _____),

nella sua espressa qualità di legale rappresentante pro tempore della persona giuridica denominata “_____”, con sede sociale in _____ (c.a.p. _____), Provincia di _____, al _____ n° ____, con telefono ____/_____, fax ____/_____, e-mail _____ (P.IVA. _____ - C.F. _____),

PREMESSO

che ha preso visione dell'atto costitutivo e dello statuto edito sul sito www.adusbef.it e www.adusbefpuglia.it e che condivide gli scopi che l'associazione si pone al fine di tutelare l'utente ed il consumatore con la promozione della trasparenza nei vari settori per un cosciente e responsabile accesso ed utilizzo dei beni e servizi, autorizza il trattamento dei dati personali, in adempimento del Dlgs. 196/2003, per i soli fini sociali

CHIEDE

di poter far parte di codesta associazione, per la durata di anni due, di essere informato delle iniziative, di poter usufruire di consulenza gratuita on-line e verbale presso gli sportelli
Sono consapevole che:

- 1) i consulenti non assumono alcun mandato né in proprio, né per conto dell'associazione (eventuale incarico verrà regolato successivamente e direttamente con il singolo consulente, sollevando ADUSBEF da qualsivoglia responsabilità);
- 2) non ho consegnato documenti in originale, ma solo fotocopie e/o in supporto magnetico (pendrive, ecc.) - informatico (files, ecc.), che verranno distrutti dopo l'esame, e che non mi verrà restituito alcunchè.

Iscrizione Socio Ordinario

€ 100,00

Il versamento della quota associativa va effettuato:

- **in contanti al momento della sottoscrizione della presente;**

- **o sul conto corrente postale** (IBAN: IT-41-H-07601-16000-000052175122) intestato ad Adusbef

- **o sul conto corrente bancario** (IBAN: IT-50-S-05262-79650-CC0540020000 BIC: BPPUIT33) intestato ad Adusbef

N.B. La presente domanda:

- non comporta alcun altro obbligo se non quello del versamento della quota associativa;
- costituisce ricevuta di pagamento se accompagnata dalla distinta di versamento;
- accoglimento della qualifica di socio.

VA ALLEGATA ALLA DOMANDA COPIA DELLA Carta d'Identità o altro documento valido - Visura CCIA

Li, ____ / ____ / _____ - il richiedente _____

Per quietanza (nel solo caso di versamento in contanti) _____