

Da restituire firmato via fax al numero 06-233242092 o via mail a segreteria@conaform.it

Spett.le
Consiglio di Amministrazione
CONAFORM - Consorzio Indipendente per la
Formazione Assicurativa e Finanziaria
Piazza G. Amendola, 5
20149 Milano

Oggetto: Scheda di iscrizione all'Associazione Italiana Formatori in qualità di Socio collettivo CONAFORM.

Cognome Nome
nato/a a il codice fiscale
residente a CAP in Via
telefono e-mail

Indirizzo per la fatturazione della quota associativa

Ragione sociale
Sede legale
Codice fiscale/P.IVA
PEC o Codice destinatario

Indirizzo cui si desidera venga inviata la corrispondenza

Cognome Nome
c/o
Via CAP Città

Barrare una delle 2 caselle: PRIMA ISCRIZIONE SOCIO COLLETTIVO AIF RINNOVO ISCRIZIONE SOCIO COLLETTIVO AIF

Il Socio che dimostri, durante il triennio successivo alla presente iscrizione/rinnovo, di svolgere attività formativa per conto di CONAFORM e/o di altri Enti/Associazioni e di partecipare alle iniziative territoriali e/o nazionali di CONAFORM/AIF (dimostrabile con il riconoscimento dei relativi crediti) verrà, al termine di detto triennio e dopo opportuna valutazione, iscritto, per il tramite di CONAFORM, al Registro dei Formatori Professionisti AIF in ambito assicurativo.

N.B.: Il triennio decorre dalla prima iscrizione e/o rinnovo utile e ci dovrà essere continuità associativa.

- ✓ Dichiaro di aver preso visione dei Documenti ufficiali AIF e di approvarli (vedi sito AIF www.associazioneitalianaformatori.it – Sez. “Chi siamo”).
- ✓ Dichiaro di aver preso visione della “Informativa per il trattamento dei dati ai sensi dell’art. 13 del Regolamento UE n. 2016/679” (vedi sito AIF www.associazioneitalianaformatori.it – Sez. “Chi siamo” e sito CONAFORM www.conaform.it – Sez. “About”).

Data

(timbro e firma)



A seguito dell'invio del presente modulo Vi comunicheremo all'indirizzo di posta elettronica indicato l'importo della quota per l'anno in corso e le modalità di pagamento.