

## **MODULO DI ADESIONE A.N.CO.P.**

**“Consulente Previdenziale”**

**SOCIO SOSTENITORE ISCRITTO AD ALBI, ELENCHI O REGISTRI**

**(Si prega di scrivere in stampatello)**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Luogo di nascita \_\_\_\_\_ Data di nascita \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Titolo di studio \_\_\_\_\_

Professione \_\_\_\_\_

avente sede in \_\_\_\_\_ provincia \_\_\_\_\_ alla

via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

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

e-mail \_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_

### **chiede**

osservando le norme statuarie, l'iscrizione alla A.N.CO.P. ed effettua il versamento della quota di adesione annuale, ai sensi delle delibere statutarie, Pari ad Euro 100,00 tramite bonifico bancario alle seguenti coordinate:

**IBAN: IT61Q0623005038000043884491**

### **DOCUMENTI DA ALLEGARE:**

- Copia del documento di identità in corso di validità (fronte/retro);
- Copia del codice fiscale in corso di validità (fronte/retro);
- Per gli iscritti ad albi, ordini, registri od elenchi, copia del tesserino di iscrizione;

**A.N.CO.P. - ASSOCIAZIONE NAZIONALE CONSULENTI PREVIDENZIALI**

Segreteria Nazionale: Via Egerio Levio, 18 – 00174 Roma - Tel. 06 33976230

Mail: [segreteria@ancopnazionale.it](mailto:segreteria@ancopnazionale.it) Sito: [www.ancopnazionale.it](http://www.ancopnazionale.it)

La richiesta di adesione sarà valutata solo ed esclusivamente nel caso in cui il richiedente abbia fornito tutta la documentazione indicata all'interno del presente modulo, che va restituito sottoscritto e completo in ogni dato richiesto.

L'apposita commissione di valutazione, istituita presso il Consiglio Direttivo, valuterà le richieste e approverà l'iscrizione del candidato entro 5 giorni dalla ricezione della documentazione necessaria.

Contro il parere negativo del Consiglio Direttivo è ammesso ricorso, entro 30 giorni, all'Assemblea dei Soci, presentando apposita istanza scritta agli indirizzi istituzionali accessibili sul sito web dell'A.N.CO.P.

Data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Consente, ai sensi del GDPR 679/2016, il "Trattamento" dei propri dati personali per le finalità previste dallo Statuto dell'Organizzazione e dai regolamenti interni.

Data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

