

ISCRITTO NEL LIBRO SOCI DI
CONFARTIGIANATO IMPRESE MOLISE
AL N..... ANNO



SCHEDA DI ADESIONE

Spettabile
CONFARTIGIANATO IMPRESE MOLISE
Via Berta, 199
86170 ISERNIA

Spettabile I.N.P.S. / I.N.A.I.L.
LORO SEDI

Il / la sottoscritto/a nato/a Prov.....
il C.F. residente a CAP

in Via nella qualità di

della Ditta con sede legale in

Via/Piazza Partita IVA

esercitante l'attività di Tel. Cell.

e-mail: PEC

La Ditta è iscritta all'Albo delle Imprese Artigiane al n° dal.....

Cod. INPS PAT INAIL Cod. Cliente INAIL

DICHIARA

di conoscere ed accettare lo Statuto della **Confartigianato Imprese Molise** e di aderire in proprio nonché in nome e per conto dei suoi indicati soci assumendo insieme ai diritti gli obblighi conseguenti. In particolare si impegna a versare i contributi tramite gli Istituti convenzionati (INPS/INAIL) e, in carenza, di versare direttamente e annualmente presso la segreteria della Confartigianato Imprese Molise l'importo totale dei contributi dovuti*.

R.I.D. AUTORIZZAZIONE PERMANENTE DI ADEBITO IN C/C (Solo per le Imprese ORDINARIE)

Accetto che il pagamento della quota associativa avvenga tramite addebito diretto sul mio c/c di cui fornisco di seguito il Codice IBAN sottoscrivendo la delega R.I.D. riportata qui sotto.

BANCA: **CODICE IBAN:**

Autorizzo l'Azienda di Credito indicata a provvedere al pagamento di quanto dovuto a Confartigianato Imprese Molise addebitando il relativo importo sul conto sopra indicato ed applicando le condizioni e le norme previste per il servizio, senza necessità, per la Confartigianato Imprese Molise, di inviare la relativa contabile di addebito. Dichiaro di essere a conoscenza che l'Azienda di Credito assume l'incarico a condizione che, al momento del pagamento, il conto sia in essere ed assicurati disponibilità sufficienti e che non sussistano ragioni che ne impediscano l'utilizzazione. In caso contrario, l'Azienda di Credito resterà esonerata da ogni e qualsiasi responsabilità inerente al mancato pagamento. In tal caso il pagamento stesso dovrà essere effettuato direttamente a mia cura.

....., lì Timbro e Firma dell'Associato.....

Consente che l'INPS e gli altri Organismi convenzionati in conformità a quanto previsto dalle convenzioni stipulate ai sensi della L. 04/06/73 n° 311 riscuotano i contributi associativi nella misura e nelle forme determinate dagli organi statuari della predetta Associazione, con le stesse modalità ed alle scadenze previste per la riscossione dei contributi obbligatori stabiliti dalla legge.

In merito a quanto sopra il sottoscritto è consapevole che tale delega ha validità quadriennale e non è quindi frazionabile e s'intende tacitamente rinnovata di quadriennio in quadriennio. Eventuali revoche, esplicitamente formulate, vanno inviate al Presidente della Confartigianato Imprese Molise a mezzo raccomandata A/R ed hanno effetto 3 mesi prima della scadenza del quadriennio.

DICHIARAZIONE DI CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E SENSIBILI

Il sottoscritto dichiara di aver ricevuto completa informativa ai sensi dell'art. 13 del D.lgs 196/2003 ed esprime il consenso all'intero trattamento ai sensi dell'articolo 23 del D.lgs 196/2003 ed alla comunicazione ai sensi dell'art. 25 del D.lgs 196/2003 dei propri dati qualificati come personali dal citato decreto legislativo con particolare riguardo a quelli cosiddetti sensibili, nei limiti, per le finalità e per la durata predichiate dall'informativa.

Autorizzo la Confartigianato Imprese Molise ad inviarmi, tramite sms / e-mail / pec, comunicazioni istituzionali e di categoria.

....., lì Timbro e Firma dell'Associato

....., lì Timbro e Firma dell'Associato.....

Timbro e firma dell'Associazione

*IL CONTRIBUTO ASSOCIATIVO PER L'ANNO 2018 E' COSI' SUDDIVISO: **ABBINAMENTO INPS o DIRETTO:** FEDERAZIONE TRASPORTI: TITOLARI € 236,79 (CB); € 216,79 (IS) / TAXI € 216,79 (CB) ; 196,79 (IS) / SOCI € 53,41 ; **IMPRESE ARTIGIANE E COMMERCianti:** TITOLARI € 160,00 / SOCI € 53,41 (CB) € 53,91 (IS) ; **ABBINAMENTO INAIL:** € 164,80