



DOMANDA DI ADESIONE (rev. 2017-11)

Ai fini dell'accettazione la domanda deve essere completata in tutte le sue parti

Il/la Sottoscritto/a (cognome, nome) _____

Nato/a (luogo, data) _____

Residente (località, cap, indirizzo) _____

Codice Fiscale _____

Titolo di scuola media superiore: _____

Conseguito presso: _____

Anno: _____

Laurea (triennale) Laurea magistrale / Laurea vecchio ordinamento

Conseguita nell'anno: _____

Conseguita presso l'Università degli Studi di: _____

Altri titoli accademici: _____

Preso atto dello Statuto e del Codice Etico e di Condotta di APCO, chiede di partecipare ad APCO quale:

ADERENTE

Persona fisica che, pur non possedendo i requisiti richiesti per accedere alle diverse categorie dei Soci APCO, svolge un'attività avente connessione con la consulenza di direzione e dimostra interesse alla professione del consulente di management.

L'Aderente non ha diritto di voto e non può accedere alle cariche sociali.

E sono interessato a partecipare alla vita associativa APCO perché _____

- Mi impegno, in caso di ammissione ad Apco quale ADERENTE APCO, a versare una **quota di adesione Annuale** (valida 12 mesi a partire dal momento del versamento) fissata dal Consiglio Direttivo, per l'anno in corso in:

Euro 160,00 – Quota ADERENTE APCO

Euro 60,00 – Quota APCO Under 30

Versamento intestato ad APCO su c/c Banca Prossima S.p.a. Codice IBAN: **IT19 R033 5901 6001 0000 0119 000**

Il sottoscritto dichiara, altresì, sotto la propria responsabilità di non aver subito condanne penali e di non avere procedimenti penali in corso.

In allegato i documenti richiesti da Apco

Data _____

FIRMA _____

APCO - Associazione Professionale Italiana dei Consulenti di Management

Corso Venezia, 49 - 20121 Milano (MI) - Tel. +39 02 7750449 - Fax +39 02 7750480

www.apcoitalia.it apco@apcoitalia.it

C. F. e P. Iva: 13029740159 - Numero REA: MI-1968331

Iscritta nel Registro delle Persone Giuridiche Private presso la Prefettura di Milano

Associazione riconosciuta ai sensi della legge 4/2013



All. 1

Scheda informativa Aderente

Cognome: _____ Nome: _____

1. Attuale posizione

- Svolgo attività di consulenza, ma in maniera occasionale e non prioritaria
- Svolgo attività di consulenza in maniera continuativa, ma al momento non ho interesse/requisiti per diventare Socio Qualificato APCO
- Altro

Inizio attività (mese, anno): _____

- Libero professionista (Non iscritto CCIAA)
- Ditta individuale (Iscritta CCIAA)
- Società o studio associato

Denominazione (se diversa dal proprio cognome e nome): _____

Indirizzo: _____

Tel.: _____ Fax: _____ Sito: _____

Partita IVA: _____ Codice Fiscale: _____

Posizione ricoperta: Titolare Socio Dipendente Altro _____Dimensione (compreso candidato): Fino a 2 addetti Da 3 a 9 addetti Da 10 a 49 addetti Almeno 50 addetti**2. Come sono venuto a conoscenza di Apco**

- Tramite ricerche sul web perché ho partecipato ad iniziative di APCO da notizie di stampa
- Per segnalazioni di colleghi per segnalazioni di clienti da Socio APCO per altro canale (specificare)

2. Recapiti a cui desidera essere contattato

- Indirizzo di residenza Indirizzo dell'attività (punto 2.)

Altro indirizzo (specificare): _____

Tel.: _____ Fax: _____ Mobile: _____

Email: _____ Account Skype: _____

Data _____ FIRMA _____

Autorizzo il trattamento dei miei dati per i fini associativi (come da Statuto) ai sensi del DLGS 196/2003 e ai sensi della Legge 4/2013 "Disposizione in materia di professioni non organizzate" e nel rispetto della legge sulla Privacy L.45/2004 e successive modifiche.

DATA _____ FIRMA _____