

MODULO PER LA RICHIESTA DI ADESIONE AI SERVIZI DI U-PMI CONSULTING

Il sottoscritto/a _____ nat. a _____, il ___/___/___
residente in _____ Prov. (___) Via _____, n° ___
C.F. _____ Tel. fisso _____ Tel. Cellulare _____
mail _____ Professione _____

Dichiaro di volere aderire alla carta valori versando la quota di € 50,00

Luogo e Data

Timbro e Firma

SERVIZI U-PMI CONSULTING

① AREA FINANZA

- Finanza Tradizionale
 Finanza Veloce

③ AREA LEGALE

- Assistenza Legale
 Usura - Anatocismo

② AREA ASSICURATIVA

- Fidejussioni e Assicurazioni
 Sovraindebitamento

- Sovraindebitamento
 Carte di Credito

Inoltre verso € 170,00 per il rilascio della vostra Carta di Credito a me intestata, impegnandomi a versare il deposito cauzionale pari a € _____ e prima ricarica di € _____. Confermo di essere a conoscenza che il plafond mensile della carta rilasciatami, è pari al 50% del deposito cauzionale da me versato (quando la carta da debit si trasformerà in credit)

Luogo e Data

Timbro e Firma

CONSENSO PRIVACY

Privacy: UPMI Consulting informa che i dati forniti volontariamente con il presente modulo saranno utilizzati esclusivamente per l'iscrizione alla Confederazione nei termini previsti dalla normativa attualmente in vigore (D.Lgs. 196/2003 e GDPR n. 2016/679). Eventuali mail e recapiti telefonici possono essere utilizzati come mezzi di comunicazione tra i Soci. UPMI Consulting non fornirà i suoi dati all'esterno della struttura, ma occasionalmente provvederà ad inviare format quali, a titolo puramente esemplificativo, newsletter o servizi dedicati. Per ogni variazione ai suoi dati o per esercitare i diritti previsti dall'Art. 12 del GDPR può rivolgersi ad UNIONPMI, titolare del trattamento, i cui estremi sono indicati in questo documento

Luogo e Data

Timbro e Firma

Per il versamento delle quote associative: **IBAN IT26C031117884000000001857**
causale **QUOTA ASSOCIATIVA CARTA VALORI**

SPAZIO RISERVATO AI DELEGATI E PROMOTORI

Regione e Provincia _____
DEL TERRITORIALE _____

DEL REGIONALE _____
PROMOTORE _____

AUTOCERTIFICAZIONE DI ASSENZA DI CONDANNE PENALI

(art. 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000.n. 445)

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il ____/____/____

residente a _____ via _____

tel _____ cell. _____

a conoscenza di quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445, sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 46 del citato D.P.R. n. 445/2000 e sotto la propria personale responsabilità

DICHIARA DI

- non aver riportato condanne penali;
- non essere destinatario/a di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa;
- non essere a conoscenza di essere sottoposto/a a procedimenti penali;

Luogo e Data

Timbro e Firma (per esteso e leggibile)

Esente da imposta di bollo ai sensi dell'art. 37 del D.P.R. 445/2000