

timbro

Il \ la sottoscritt _____ nat__ a _____ (____)

Il ____ \ ____ \ ____ e residente a _____ (____) Via \ P. _____ n° ____

Tel: ____ \ ____ Cod. Fisc. / Partita iva _____

in qualità di _____ (es. Titolare, Preposto, Direttore, Legale Rappresentante, Socio etc.),
presa visione dello statuto dell'Associazione e volendo condividerne doveri, obiettivi e finalità accetta
l'iscrizione attraverso il presente modulo compilato nelle sue parti, con il versamento della quota di € 90,00
per l'anno in corso 2019 (comprensivo di

1) € 20,00* quota associativa **2) € 70,00** copertura servizio web e App) **esente IVA*

 versamento contanti pagamento con assegno bonifico bancario iban IT21 Z061 7584 9840 0000 0384 780

- La quota comprende l'appartenenza all'Associazione Gallura Turismo con rilascio di tessera
- la segnalazione sul portale www.galluraturismo.eu con link a propria pagina web
- la pagina sul portale www.ingallura.it
- l'inserimento della struttura nella App Gallura Turismo
- Vetrofania Associazione Gallura Turismo / App Gallura Turismo

Dati informativi Attività esercitata

Denominazione Azienda _____ P. IVA _____

L'Azienda ha sede in _____ (____) via \ piazza _____ n° ____

Eventuale recapito invernale _____ cap _____ tel _____

cell. _____ \ _____ N° Registro Imprese CCIAA _____

email _____ altro _____

Per accettazione (firma)

firma Associazione

Data _____