



MODULO RICHIESTA ADESIONE

Il sottoscritto _____

C.F. _____ P.IVA _____

in qualità di legale rappresentante di

Nome della struttura _____

Categoria _____

Classificazione _____

Numero di camere : _____ Numero posti letto: _____ Ubicazione : Tropea

Recapiti : Telefono _____ Fax _____

E-mail _____ Website _____

Apertura _____ Chiusura _____

Descrizione Hotel

Italiano _____

Inglese _____

DICHIARA

- di accettare le norme e gli obblighi derivanti dal vigente Statuto dell'Associazione
- di impegnarsi ad ottemperare a tutti gli obblighi statutari ed alle deliberazioni che, in base allo Statuto, saranno adottate dagli Organi dell'Associazione stessa;
- di obbligarsi a versare la quota associativa, relativa all'anno solare in corso, pari a euro 100,00. La somma va versata sul conto intestato:

Associazione Albergatori Tropea

Iban: IT 20 I 07601 04400 001004999528

Copia del presente modulo e del bonifico di avvenuto pagamento vanno inviati ad info@albergatoritropea.it

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi dell'articolo 13 del d.Lgs 196/03

Tropea _____

Firma