

DOMANDA DI ADESIONE



DIRIGENTI E PROFESSIONISTI

Alla Presidenza dell'ADACI - Via Spezia, 11 - 20142 MILANO

Io sottoscritto _____ chiedo di essere iscritto all'ADACI Cloud nel profilo DIRIGENTI E PROFESSIONISTI.

Dichiaro pertanto di avere già provveduto al versamento della tariffa dell'abbonamento per l'anno sociale in corso [per il 2018 pari a € 240,00 comprensivo di I.V.A.], come risulta dalla copia allegata del:

[] bollettino di c/c postale (n. 55370209 intestato ad ADACI)

[] bonifico bancario su UBI BANCA SPA – Filiale di Via Faruffini (ang. Via Previati) 20149 Milano – ABI 03111 – CAB 01656 – c/c 000000000241 – CIN D – IBAN IT17V031110165600000000241

Resta inteso che tale quota mi sarà restituita nel caso in cui la mia domanda non fosse accolta.

Dichiarazione di acquisita informativa e di consenso al trattamento dei dati personali

Il sottoscritto _____, ai sensi e per gli effetti di cui al D.lgs. 196/2003,

DICHIARA

- a) di aver ricevuto dalla società Adaci Associazione Italiana Acquisti e Supply Management la comunicazione rilasciatami ai sensi dell'art. 13 del D.lgs. 196/2003 ed il testo dell'art. 7 del medesimo decreto;
- b) di avere acquisito e compreso integralmente le informazioni contenute nella medesima dichiarazione nonché di essere pienamente informato e consapevole dei diritti riconosciutimi dall'art. 7 del D.lgs. 196/2003 in ordine alla raccolta, al trattamento, alla comunicazione e alla diffusione dei dati personali che mi riguardano.

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 23 D.lgs. 196/2003

ESPRIMO LIBERAMENTE IL MIO CONSENSO

valido fino ad espressa revoca con atto scritto, al trattamento dei miei dati personali da parte della società Adaci Associazione Italiana Acquisti e Supply Management per le finalità dichiarate nell'informativa, con esclusione di quelli riguardanti l'adesione ad organizzazioni sindacali, lo stato di salute e tutti gli altri dati "sensibili" previsti dall'art. 26, D.lgs. 196/2003, in qualsiasi tempo acquisiti.

Data: _____ **Firma:** _____



DATI PERSONALI DEL DIRIGENTE/PROFESSIONISTA

Cognome	Nome	Luogo e data di nascita
---------	------	-------------------------

CODICE FISCALE:	PARTITA IVA:
-----------------	--------------

INDIRIZZO PRIVATO DI RESIDENZA

Indirizzo		
-----------	--	--

CAP	Località	Provincia
-----	----------	-----------

Telefono	Fax	e-mail
----------	-----	--------

TITOLO DI STUDIO ED EVENTUALI SPECIALIZZAZIONI	LINGUE STRANIERE CONOSCIUTE
--	-----------------------------

<input type="checkbox"/> Laurea <input type="checkbox"/> Diploma universitario <input type="checkbox"/> Diploma <input type="checkbox"/> _____	
--	--

QUALIFICA PROFESSIONALE (come da biglietto da visita)	AREA AZIENDALE DI APPARTENENZA (indicare la principale)	TIPOLOGIE DI FORNITURE TRATTATE
	<input type="checkbox"/> Vendite <input type="checkbox"/> Qualità <input type="checkbox"/> Marketing <input type="checkbox"/> Accademico <input type="checkbox"/> Amministrazione <input type="checkbox"/> Risorse Umane <input type="checkbox"/> Altre _____	

IMPRESA DI APPARTENENZA ED INDIRIZZO SEDE DI LAVORO

Ragione Sociale

Indirizzo

CAP	Località	Provincia
-----	----------	-----------

Telefono	Fax	e-mail
----------	-----	--------

Partita IVA	Codice Fiscale
-------------	----------------

DATI SULL'IMPRESA DI APPARTENENZA

Numero addetti	Fatturato totale (Milioni €)
<input type="checkbox"/> 1 -- 49 <input type="checkbox"/> 50 -- 99 <input type="checkbox"/> 100 -- 499 <input type="checkbox"/> 500 -- 999 <input type="checkbox"/> 1.000 -- 9.999 <input type="checkbox"/> > 9.999	<input type="checkbox"/> <= 5 <input type="checkbox"/> > 5 <= 25 <input type="checkbox"/> > 25 <= 50 <input type="checkbox"/> > 50 <= 250 <input type="checkbox"/> > 250 <= 500 <input type="checkbox"/> > 500

SETTORE ATTIVITA' IN CUI OPERA (secondo codice ADACI allegato)		
---	--	--

INDIRIZZO DOVE INVIARE LA CORRISPONDENZA	<input type="checkbox"/> PRIVATO	<input type="checkbox"/> IMPRESA
--	----------------------------------	----------------------------------

INTESTAZIONE ED INVIO FATTURA	<input type="checkbox"/> PRIVATO	<input type="checkbox"/> IMPRESA
-------------------------------	----------------------------------	----------------------------------

Segnalazione di disponibilità a prestare la propria collaborazione alle iniziative/attività svolte dall'ADACI nei campi seguenti: <input type="checkbox"/> Corsi di Formazione <input type="checkbox"/> Gruppi di Lavoro <input type="checkbox"/> Rivista	Cognome e Nome eventuale Socio ADACI presentatore
--	---