



FEDERAZIONE  
AUTONOMA  
BANCARI  
ITALIANI

### MODULO DI ISCRIZIONE CONSULENTI FINANZIARI

Il/La sottoscritto/a .....
Cod.Fisc./P.IVA
e-mail
indirizzo
tel.abitaz.
tel.cell.
n° iscrizione OCF
data iscrizione OCF
abilitato con esame SI NO
con mandato SI NO
Società: .....
Qualifica: CF Manager Capoarea
(barrare le caselle che interessano)
chiede di essere iscritto a FABI - FEDERAZIONE AUTONOMA BANCARI ITALIANI e dichiara di conoscerne ed accettarne lo Statuto. Il/La sottoscritto/a, in base a quanto disposto dal Digs. 196/2003 esprime il pieno consenso a che il contenuto del presente, in quanto dato sensibile, sia oggetto di trattamento da parte della FABI in tutte le sue articolazioni associative, extra-associative inclusa l'associazione di Consulenti Finanziari ASSONNOVA, e società esterne di servizi e/o fornitori ad esse collegate/i.
data
firma

QUOTA DI ISCRIZIONE FORFETTARIA ANNUALE € 144,00 (ANNO SOLARE)  
PER ISCRIZIONI IN CORSO D'ANNO: 3 MESI € 36,00 - 6 MESI € 72,00 - 9 MESI € 108,00

### VERSAMENTO DELLA QUOTA ASSOCIATIVA con BONIFICO BANCARIO o A MEZZO ASSEGNO

Il/La sottoscritto/a allega copia del bonifico disposto presso la Banca di Credito Cooperativo di Roma a favore FABI Fed.ne Auton. Bancari Italiani IBAN: IT 20 X 08327 03235 0000 0000 3697

.....

allega assegno bancario/circolare n..... emesso da.....

di € ..... intestato alla FABI, a titolo di versamento della quota associativa per l'anno .....

data firma



Il/La sottoscritto/a:

Cod.fisc:o P.IVA:  
indirizzo:

e-mail:

tel.abitazione:

tel.cellulare:

n° iscrizione OCF

data iscrizione OCF:

con esame SI NO

con mandato SI NO

Società:

Dipendente SI NO

CF Manager Capoarea

in quanto iscritto alla FABI chiede di essere iscritto ad ASSONNOVA Associazione Consulenti Finanziari, e dichiara di conoscerne ed accettarne lo Statuto. Il/La sottoscritto/a, in base a quanto disposto dal Digs. 196/2003, esprime il pieno consenso a che il contenuto del presente modulo, in quanto dato sensibile, sia oggetto di trattamento da parte di ASSONNOVA e della FABI in tutte le sue articolazioni associative ed extra-associative, e società esterne di servizi e/o fornitori ad esse collegate/i.

data

firma

(ritagliare e inviare ad Associazione ASSONNOVA)

