

ELENCO NOMINATIVO DEI SOCI

(compilare in stampatello maiuscolo)

DATI SOCIETA' TRA PROFESSIONISTI

Denominazione o ragione sociale _____

Sede legale nel comune di _____ Prov. _____

Via/Piazza _____ n° civico _____

Recapiti telefonici _____

e-mail _____

pec _____

DATI LEGALE RAPPRESENTANTE:

Cognome _____

Nome _____

Iscritto all'Albo/Elenco di (indicare la professione) _____

della provincia di (indicare quella di Ordine/Collegio di appartenenza) _____

al n° _____ dal _____ al _____

residente nel comune di _____ Prov. _____

Via/Piazza _____ n° civico _____

Recapiti telefonici _____

e-mail _____

pec _____

Il sottoscritto _____, in qualità di legale
rappresentante della STP denominata _____
con la presente, conferisce e autorizza alla pubblicazione dei seguenti dati:

Denominazione STP, P.IVA, sede legale e posta elettronica certificata

Data _____ Firma del Legale Rappresentante _____

Autorizzazione ai sensi del D. Lgs. N° 196 del 30.06.2003 sulla tutela dei dati personali.

Il/La sottoscritto/a _____ in qualità di
legale rappresentante della STP _____
autorizza l'Ordine degli Ingegneri della Provincia di Trapani all'utilizzo dei propri dati come
indicato nell'INFORMATIVA SULLA PRIVACY (allegata)

Data _____ Firma Legale Rappresentante _____

DATI SOCIO 1:

Cognome _____

Nome _____

Iscritto all'Albo/Elenco di (indicare la professione) _____

della provincia di (indicare quella di Ordine/Collegio di appartenenza) _____

al n° _____ dal _____ al _____

residente nel comune di _____ Prov. _____

Via/Piazza _____ n° civico _____

Recapiti telefonici _____

e-mail _____

Autorizzazione ai sensi del D. Lgs. N° 196 del 30.06.2003 sulla tutela dei dati personali.

Il/La sottoscritto/a _____ in qualità di socio della STP _____ autorizza l'Ordine degli Ingegneri della Provincia di Trapani all'utilizzo dei propri dati come indicato nell'INFORMATIVA SULLA PRIVACY (allegata)

Data _____ **Firma del Socio 1** _____**DATI SOCIO 2:**

Cognome _____

Nome _____

Iscritto all'Albo/Elenco di (indicare la professione) _____

della provincia di (indicare quella di Ordine/Collegio di appartenenza) _____

al n° _____ dal _____ al _____

residente nel comune di _____ Prov. _____

Via/Piazza _____ n° civico _____

Recapiti telefonici _____

e-mail _____

Autorizzazione ai sensi del D. Lgs. N° 196 del 30.06.2003 sulla tutela dei dati personali.

Il/La sottoscritto/a _____ in qualità di socio della STP _____ autorizza l'Ordine degli Ingegneri della Provincia di Trapani all'utilizzo dei propri dati come indicato nell'INFORMATIVA SULLA PRIVACY (allegata)

Data _____ **Firma del Socio 2** _____

DATI SOCIO 3:

Cognome _____

Nome _____

Iscritto all'Albo/Elenco di (indicare la professione) _____

della provincia di (indicare quella di Ordine/Collegio di appartenenza) _____

al n° _____ dal _____ al _____

residente nel comune di _____ Prov. _____

Via/Piazza _____ n° civico _____

Recapiti telefonici _____

e-mail _____

Autorizzazione ai sensi del D. Lgs. N° 196 del 30.06.2003 sulla tutela dei dati personali.

Il/La sottoscritto/a _____ in qualità di socio della STP _____ autorizza l'Ordine degli Ingegneri della Provincia di Trapani all'utilizzo dei propri dati come indicato nell'INFORMATIVA SULLA PRIVACY (allegata)

Data _____ **Firma del Socio 1** _____**DATI SOCIO 4:**

Cognome _____

Nome _____

Iscritto all'Albo/Elenco di (indicare la professione) _____

della provincia di (indicare quella di Ordine/Collegio di appartenenza) _____

al n° _____ dal _____ al _____

residente nel comune di _____ Prov. _____

Via/Piazza _____ n° civico _____

Recapiti telefonici _____

e-mail _____

Autorizzazione ai sensi del D. Lgs. N° 196 del 30.06.2003 sulla tutela dei dati personali.

Il/La sottoscritto/a _____ in qualità di socio della STP _____ autorizza l'Ordine degli Ingegneri della Provincia di Trapani all'utilizzo dei propri dati come indicato nell'INFORMATIVA SULLA PRIVACY (allegata)

Data _____ **Firma del Socio 2** _____

LUOGO DOVE SI DESIDERA RICEVERE LE COMUNICAZIONI POSTALI DELLA STP

Vorrei ricevere le comunicazioni al seguente indirizzo:

Via/Piazza _____ n° civico _____

Comune di _____ Prov. _____

DATI FACOLTATIVI DA INSERIRE NELL'ALBO PROFESSIONALE

chiedo all'Ordine degli Ingegneri della Provincia di Trapani, di integrare i dati che devono essere inseriti nell'Albo professionale con gli ulteriori dati di seguito indicati:

- numero di telefono ufficio _____

- numero di fax ufficio _____

- numero di telefono cellulare _____

- indirizzo e-mail _____