



Collegio Ingegneri Ferroviari Italiani

DOMANDA D'ASSOCIAZIONE PER SOCI COLLETTIVI

AL COLLEGIO INGEGNERI FERROVIARI ITALIANI
Via Giovanni Giolitti, 46 – Tel. 06-4882129 – fax 06-4742987
00185 ROMA - E-MAIL: areasoci@cifi.it - Sito Internet: www.cifi.it

Il/La sottoscritto/a _____

rappresentante della Società _____

Presa visione dello Statuto del Collegio Ingegneri Ferroviari Italiani (C.I.F.I.), Associazione culturale senza scopi di lucro, e consapevole che la mancata disdetta alla fine di ogni anno comporta il tacito rinnovo, chiede di entrare a far parte dell'Associazione in qualità di Socio Collettivo.

Fa presente che sarà rappresentato/a da _____ e che le riviste "Ingegneria Ferroviaria", "La Tecnica Professionale" ed eventuali comunicazioni scritte dovranno essere inviate al seguente indirizzo:

Via _____ C.A.P. _____

Città (PR.) _____

Desidera ricevere le riviste "Ingegneria Ferroviaria" e "La Tecnica Professionale" on line anziché su cartaceo

Le comunicazioni del CIFI e una delle due copie della rivista IF devono essere inviate al seguente indirizzo di posta elettronica:

Si impegna a dare comunicazione immediata di eventuali variazioni di indirizzo e chiede di essere iscritto alla Sezione di _____

La quota associativa di € 600.00 annuali deve essere versata con una delle seguenti modalità di pagamento:

Conto corrente postale n. 31569007 intestato a Collegio Ingegneri Ferroviari Italiani – Via Giolitti Giovanni, 46 – 00185 Roma
Bonifico bancario sul conto: **Codice IBAN:** IT 29 U 02008 05203 000101180047 - **Codice BIC/SWIFT:** UNCRITM1704, intestato a Collegio Ingegneri Ferroviari Italiani, presso UNICREDIT BANCA – Ag. 704 - ROMA ORLANDO
Carta di credito/prepagata sul sito www.shop.cifi.it

SCHEDA ANAGRAFICA

Ragione Sociale Ditta/Ente presso _____

Sede Centrale presso _____ E-mail: _____

C.A.P. _____ - Tel: Ab. _____ Tel Uff.: _____ Cellulare : _____

C. F. _____ P.I. _____

Ramo di Attività _____

Dati Rappresentante Società o Ente:

Cognome e Nome _____

Luogo e data di nascita _____

Titolo di Studio: _____

Conseguito presso _____ nell'anno _____

Titoli Onorifici

Il/La sottoscritto/a, ai sensi del D.Lgs 196/2003 e del Regolamento UE 2016/679 (GDPR), esprime il proprio consenso al trattamento dei dati personali rilasciati in data odierna per gli usi esclusivi delle attività interne del Collegio.

DATA _____

FIRMA _____