



## MODULO ADESIONE 2016

Aderire all'associazione significa dare voce e tutelare gli interessi della tua categoria!  
 Compila tutti i campi richiesti, questo ci permetterà di conoscere meglio il settore e programmare in modo più efficace la nostra attività istituzionale.

### 1) Società Ragione Sociale/denominazione sociale

- ssd arl  
 asd  
 s. commerciale  
 altro \_\_\_\_\_

P.IVA: \_\_\_\_\_ C.F.: \_\_\_\_\_ Sede Legale : via/C.so/P.zza \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

Località \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Legale Rappresentante \_\_\_\_\_ Numero Centri Gestiti \_\_\_\_\_

### 2) Sede Centro Fitness (sede operativa)

Nome Centro \_\_\_\_\_ Via/C.so/P.zza \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

Località \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_ Sito web \_\_\_\_\_ Skype \_\_\_\_\_

### 3) Referente

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_

Qualifica:  Proprietario  Legale Rappresentante  Direttore  Altro \_\_\_\_\_

### 4) Caratteristiche del Centro

Superf. Tot \_\_\_\_\_ mq Superf. Coperta \_\_\_\_\_ mq Parcheggio Interno  SI  NO Numero Collaboratori \_\_\_\_\_ Stima degli Iscritti

Annuali \_\_\_\_\_ Sale corsi nr. \_\_\_\_\_ Software gestionale utilizzato \_\_\_\_\_

Visite mediche realizzate internamente  SI  NO Bar Ristorante Interno  SI  NO Piscina  SI  NO

Area termale  SI  NO Campi sportivi  SI  NO circuito video/televisivo interno  SI  NO Wi-Fi gratuito per i soci  SI  NO

Mi impegno a versare la quota associativa di :

**Socio Ordinario** **400,00**

**Socio Benemerito** **1.700,00**

Data \_\_\_\_\_ Timbro e Firma \_\_\_\_\_

✓ **ANIF UNICA SOLUZIONE CON CARTA DI CREDITO**   .

✓ **BONIFICO BANCARIO**  Il pagamento può essere effettuato anche tramite **bonifico bancario** intestato a A.N.I.F. - Eurowellness, presso

BNL Gruppo BNP Paribas - Ag. 2 - Roma **IBAN: IT 10 L 0 1 0 0 5 0 3 2 0 2 0 0 0 0 0 0 0 1 1 1 4** **INVIARE VIA MAIL :**

[anif@eurowellness.it](mailto:anif@eurowellness.it) **UNITAMENTE ALLA COPIA DI AVVENUTO PAGAMENTO**

Si autorizza esplicitamente A.N.I.F.-Eurowellness al trattamento dei dati personali forniti, in conformità con quanto disposto dal D.L. 196/2003 in maniera di tutela della privacy.

Data \_\_\_\_\_ Timbro e Firma \_\_\_\_\_