



Al Presidente Nazionale MTAI
Via degli Uffici del Vicario 33 - 00186 Roma

DOMANDA DI AMMISSIONE A SOCIO

Attività Alberghiera Attività Sanitaria

NOME COGNOME :

PARTITA IVA :

Codice unico SID :

Mail pec :

MAIL :

Numero di telefono :

INDIRIZZO :

Legale rappresentante:

mail diretta :

Cellulare diretto :

Acconsento al trattamento dei dati secondo la normativa sulla privacy
L'invio di questo modulo, implica il consenso al trattamento dei dati secondo
la normativa sulla privacy.

CHIEDE DI ADERIRE A MTAI,

e pertanto, si impegna ad osservare lo Statuto dell'Associazione e il
Regolamento, di collaborare attivamente per il raggiungimento delle sue
finalità, di versare annualmente la quota associativa nella misura stabilita.

Attività Alberghiera € 3.000,00 Attività Sanitaria € 5.000,00