



Associazione Imprese Artemide

Sede Legale: Via C. A. Dalla Chiesa 32 Cap:00060 Riano (RM)

Sede Operativa: Via Delle Vigne Nuove, 630 – 00139 Roma (RM)

Mail:info@impreseartemide.it

www.impreseartemide.it

Tel. 06/69402429

Il/La Sottoscritto/a:

SEDE:..... OPERATORE:.....

COGNOME:..... NOME:.....

Nato/a a:..... Prov:..... Il:.....

C.F M. F.

COD. ATTIVITA' Descrizione attività.....

Nome Ditta

TITOLARE SOCIO TITOLARE LEGALE RAPPRESENTANTE COADIUVANTE

Sede legale: via/piazza N

CAP. Città Prov.

N° Soci N° Dipendenti Cod. sede INPS

Cod. azienda INPS Pos. INAIL COD. PAT

Tel: Fax: Cell:

e-mail: Sito web:

Dichiara

Di conoscere e accettare le statuto di Imprese Artemide e di aderire alla medesima, assumendo, insieme con i diritti, gli obblighi conseguenti.

Data

.....

.....

.....

(Il Presidente dell'Associazione)

(Firma dell'Associato)



Affiliato Anpit

Mail:info@impreseartemide.it

www.impreseartemide.it

Tel. 06/69402429