

## DOMANDA DI ADESIONE

SPETT.LE ASSOCIAZIONE SINDACALE NAZIONALE NOTAI IN PENSIONE

(A.S.N.N.I.P.)

Via Flaminia 160

00196 Roma

(tel cell. +39 3428492981)

Il/La sottoscritto/a (nome) \_\_\_\_\_ (cognome)

Nato/a \_\_\_\_\_ (provincia) \_\_\_\_\_ il

Residente in \_\_\_\_\_ (provincia)

Via/Piazza \_\_\_\_\_ cap

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ Tel Fisso

Tel cellulare \_\_\_\_\_ e-mail

**NELLA QUALITA' DI (barrare con X il dato di riferimento):**

A) NOTAIO IN PENSIONE

coniugato con (nome) \_\_\_\_\_ (cognome)

B) NOTAIO IN ESERCIZIO

coniugato con (nome) \_\_\_\_\_ (cognome)

C) TITOLARE DI PENSIONE INDIRETTA

### **ADERISCO**

all' ASSOCIAZIONE SINDACALE NAZIONALE NOTAI IN PENSIONE (A.S.N.N.I.P.)

### **CHIEDO**

di essere iscritto nel libro degli iscritti. **Dichiaro** di aver letto lo Statuto dell'Associazione e mi impegno a rispettarlo

### **Autorizzo**

l'uso dei dati personali sopra indicati ai soli fini interni dell'Associazione e per comunicazioni che possano interessare il sottoscritto, esecuzione del rapporto associativo richiesto e/o per adempiere agli obblighi previsti dalla legge, dalla normativa della Comunità Europea, da un ordine dell'Autorità,

Data

FIRMA

### **Quale notaio in pensione o titolare di pensione indiretta**

### **delego**

la CASSA NAZIONALE DEL NOTARIATO a trattenere, dalla tredicesima mensilità della pensione che a me viene corrisposta, ed versare, in vece mia, all' Associazione Sindacale Nazionale Notai in Pensione, l'importo della quota associativa annua, da me dovuta in virtù del rapporto associativo, nella misura deliberata di tempo in tempo dal Consiglio Direttivo dell'Associazione. L'importo trattenuto si intenderà riferita alla quota associativa relativa all'anno immediatamente successivo alla 13° mensilità di pensione sulla quale essa viene operata. La presente delega è valida per la prossima tredicesima mensilità e per le successive sino a mia revoca. La revoca si intenderà operante se fatta con lettera raccomandata entro il mese di settembre. Esonero la Cassa Nazionale del Notariato da ogni responsabilità.

Data

FIRMA