**SEDE REGIONALE**
**MILANO**
SEDE Milano (MI) via Valle Antrona,1 cap. 20152
Tel.02.91943222
email : pmiregionelombardia@gmail.com
www.pmiregionelombardia.it

Ragione sociale: ..... Legale Rappresentante .....

Sede Legale: .....
Comune Prov. Via Cap.

Sede Operativa: .....
Comune Prov. Via Cap.

Telefono: ..... Fax: ..... Tel. Cellulare: .....

Sito Web: ..... e-mail: .....

Presentata da: _____

## •.· CHIEDE

di aderire alla "PMIregionelombardia" dichiarando di essere a conoscenza delle condizioni economiche previste per l'adesione.

Milano, lì _____ / _____ / _____

Timbro e firma Legale Rappresentante

## •.· QUESTIONARIO INFORMAZIONI COMMERCIALI - FISCALI

P. I.V.A. ..... C.F. _____

Codice ISTAT _____ Attività: _____

n° Dipendenti al / / n ---------- . ..... CCNL applicato...----------.....

Certificazione e Categorie:. .

Settore:
[ ] Alimentare
[ ] Ambiente/Ecologia
[ ] Assicurativo/Finanziario
[ ] Assometalli/Rottamazione
[ ] Autoricambi
[ ] Carpenteria
[ ] Molitorio/Pastaio
[ ] Edile/Immobiliare
[ ] Turistico/Alberghiero
[ ] Tecnico/Legale

Settore:
[ ] Editoria e stampa/Comunicazione
[ ] Cultura/Sport/Spettacolo
[ ] Impiantistica: Idraulica/Elettricità
[ ] Carrozzeria/Meccanico/Elettrauto
[ ] Legno/Plastica
[ ] Metallurgia/Meccanica
[ ] Manifatturiero/Tessile
[ ] Orafo
[ ] AgricoloVivaistico
[ ] Logistica/Trasporti

Settore:
[ ] Certificazione Qualità
[ ] Sanitario/Assistenza
[ ] Servizi alle Imprese
[ ] Abbigl./Calzaturiero
[ ] Pubblicità/Marketing
[ ] Informatica
[ ] Elettronica
[ ] Energia Elettrica/Gas
[ ] Energie alternative
[ ] Altro

Fatturato al / / :Euro..... di cui % export: €uro.....

Mercati Esteri di riferimento: .....

Fiere di maggiore interesse: .....

Banche di appoggio: ..... .....

Privacy: Ai sensi dell' art. 13 Regolamento UE 2016/679 (GDPR) "Codice in materia di protezione dei dati personali" e successive modifiche, il sottoscrit to nella qualità, da il proprio consenso alla "PMIregionelombardia" per il trattamento dei dati forniti in relazione al rapport associative.

Firma _____

Timbro e firma Legale Rappresentante

Allegati: (da consegnare obbligatoriamente all'atto dell'adesione) – Documenti personali dell'amministratore e/o rappresentante legale , se si possiede la fotocopia certificazione alla CCIAA. Quota Associativa annuale Euro 150 da versare a mezzo PostePay Evolution 5333 1710 6015 9957 o con bonifico bancario cod. Iban IT 17B3608105138225847725859 Intestata al Presidente Massa Mauro codice fiscale MSSMRA63A29F205D