

Cognome e Nome

Luogo e data di nascita

Indirizzo abitazione

Telefono

Indicare se la corrispondenza  
deve essere inviata

a casa

in azienda

Azienda e ragione sociale

Indirizzo azienda

Telefono

Telefax

E-Mail

Radiotelefono

Settore merceologico

Numero addetti

Eventuale grado di parentela o di affinità  
con il titolare

Qualifica nell'azienda  
e incarico ricoperto

Data di inizio dell'attività lavorativa

Associazioni a cui sei iscritto/a ed eventuali  
incarichi ricoperti

Titolo di studio ed eventuali  
studi in corso

Corsi di formazione  
effettuati

Hobby

Ti preghiamo di indicare quali attività del Gruppo ti interessano tra le seguenti:

	molto interessato	poco interessato	non interessato
Studi, ricerche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tavole rotonde, cene sociali	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Convegni, seminari	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Attività di formazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Partecipazione ai momenti istituzionali dell'Associazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Feste, sport	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Saresti disposto a partecipare attivamente all'organizzazione delle varie attività del Gruppo?

SÌ  NO

Data \_\_\_\_\_

Timbro aziendale  
e firma del titolare  
o del legale rappresentante  
\_\_\_\_\_

Firma del richiedente  
\_\_\_\_\_