

Modena, li _____

Spett.le
Consiglio Direttivo
**ASSOCIAZIONE GEOMETRI
LIBERI PROFESSIONISTI
PROVINCIA DI MODENA**
Via Scaglia Est 144
41126 Modena
Tel. 059/343585 – Fax 059/341350
e-mail: associazione@geometrilpmo.it
PEC: associazione@pec.geometrilpmo.it

Oggetto: richiesta di iscrizione all'Associazione Geometri Liberi Professionisti della Provincia di Modena.

Il/La sottoscritto/a _____ Geometra Libero Professionista,
nato a _____ in data _____ iscritto/a all'Albo dei Geometri della Provincia di
Modena al n° _____, dal _____, esercente la libera professione, conosciuti gli scopi,
gli intendimenti e le motivazioni della Associazione Geometri Liberi Professionisti della Provincia
di Modena, dopo aver letto ed approvato lo statuto

C H I E D E

l'iscrizione all'Associazione Geometri Liberi Professionisti della Provincia di Modena e dichiara di essere a conoscenza in particolare degli articoli 10 - 13 e 33 dello statuto che regolano le modalità di riscossione delle quote associative; in ogni caso, dichiara di aver versato unitamente alla presente domanda la quota di iscrizione dell'anno e la quota di prima iscrizione. Autorizza inoltre l'Associazione Geometri Liberi Professionisti della Provincia di Modena a riscuotere le seguenti quote annuali, per gli importi deliberati dal Consiglio Direttivo, tramite ruoli esattoriali o con altra forma che la stessa ritenesse opportuno applicare.

Le quote associative stabilite per l'anno **2026** sono le seguenti:

➤ Tassa di prima iscrizione	€ 26,00
➤ Primo anno di iscrizione all'Albo Professionale	€ 0,00
➤ Secondo anno di iscrizione all'Albo Professionale	€ 90,00
➤ Terzo anno di iscrizione all'Albo Professionale	€ 90,00
➤ Dal quarto anno di iscrizione all'Albo Professionale	€ 200,00

A tal fine dichiara di avere

sede in Comune di _____ (_____) (CAP _____)

Via _____ n. _____

Tel. _____ Fax. _____ Cell. _____

C.F.: _____ P. IVA: _____

Email: _____

ed eventualmente di fare parte dello Studio Associato o della Società sotto riportata:

sede in Comune di _____ (_____) (CAP _____)

Via _____ n. _____

Tel. _____ Fax. _____ Cell. _____

C.F.: _____ P. IVA: _____

Email: _____

Il Geometra Libero Professionista si impegna a comunicare tempestivamente a mezzo e-mail e/o PEC eventuali variazioni di dati personali e/o societari.

Ai sensi e per gli effetti di cui al **D.LGS.193/03 e 101/18 E DEL REGOLAMENTO EUROPEO 679/2016 – GDPR** e successive modifiche e/o integrazioni e/o modificazioni, i suddetti dati saranno utilizzati ai soli fini degli adempimenti di legge, per la tenuta dei registri e degli elenchi cartacei e/o informatici e/o del sito web: pertanto con la presente autorizza il loro uso e pubblicazione.

Inoltre autorizza ad inoltrare tutte le comunicazioni, tramite posta elettronica (e-mail) oppure posta elettronica certificata (PEC).

La quota di iscrizione unitamente alla quota di prima iscrizione dovranno essere versate con bonifico bancario intestato a:

Associazione Geometri Liberi Professionisti della Provincia di Modena
BANCO BPM AGENZIA 3 MODENA
IBAN IT17J0503412903000000020740

In fede
(timbro e firma)

Iscrizione deliberata nella seduta del Consiglio Direttivo

dell'Associazione avvenuta in data _____

Il Presidente
(Piccinini Geom. Roberto)