

N.B. Il contributo sindacale è deducibile dai costi d'impresa

**PER SOCIETÀ**

Al  
Sindacato Nazionale  
Agenti di Assicurazione  
Via Lanzone, 2  
20123 MILANO  
Fax 02/867878

Oggetto: **Domanda d'iscrizione**

da compilare in stampatello e ritornare firmata, all'indirizzo sopra indicato

Denominazione Società \_\_\_\_\_

Partita IVA n.  N. iscrizione RUI Sez. A - operativo

Sede agenzia:  C.A.P.  LOCALITÀ  PROVINCIA

Via \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
prefisso / numero

e-mail agenzia \_\_\_\_\_ pec \_\_\_\_\_ fax. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
prefisso / numero

per mandato della Compagnia/e di Assicurazione \_\_\_\_\_

**Si dichiara che la Società è attualmente composta dai seguenti Agenti:**

1) Nome e Cognome \_\_\_\_\_ Cod. fiscale n.

Nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_

e-mail personale \_\_\_\_\_ pec personale \_\_\_\_\_

N. iscrizione RUI SEZ. A - operativo  dal \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
GIORNO MESE ANNO

2) Nome e Cognome \_\_\_\_\_ Cod. fiscale n.

Nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_

e-mail personale \_\_\_\_\_ pec personale \_\_\_\_\_

N. iscrizione RUI SEZ. A - operativo  dal \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
GIORNO MESE ANNO



3) Nome e Cognome \_\_\_\_\_ Cod. fiscale n. 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_

e-mail personale \_\_\_\_\_ pec personale \_\_\_\_\_

N. iscrizione RUI Sez. A - operativo 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 dai \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
GIORNO MESE ANNO

4) \_\_\_\_\_

chiede di essere ammessa quale iscritta al Sindacato e si obbliga ad accettare le norme stabilite dallo Statuto.

Dichiara altresì di avere n. 

--	--

 dipendenti, inquadrati a norma del Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro 25 maggio 1954 e successive modifiche.

Timbro Società \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma Responsabile \_\_\_\_\_