

MODULO DI RICHIESTA ISCRIZIONE

NOME	COGNOME	
LUOGO DI NASCITA	DATA DI NASCITA	
CODICE FISCALE	P.IVA	
INDIRIZZO DI RESIDENZA		
CAP	CITTA'	PROV.
E-MAIL	PEC	
SITO INTERNET	TEL	CELL
INDIRIZZO STUDIO		

DICHIARO DI ESSERE ISCRITTO ALL'ALBO UNICO (SEZIONE CFA) CON DELIBERA N° _____ DEL _____

DICHIARO DI COLLABORARE CON LA SCF _____ ISCRITTA ALL'ALBO UNICO CON DELIBERA N° _____ DEL _____

ACCETTO LO STATUTO NAFOP, CONFERENDO DELEGA ESCLUSIVA ALL'ASSOCIAZIONE MEDESIMA PER LA RAPPRESENTATIVITA' NEI RAPPORTI CON OCF, COME PREVISTO DALL'ART. 5 DELLO STATUTO STESSO

ACCETTO IL CODICE ETICO NAFOP

DATA _____ FIRMA RICHIEDENTE _____

OBBLIGATORIO (da inviare insieme al presente modulo): Curriculum vitae dettagliato

Il Consiglio Direttivo NAFOP valuterà la richiesta e si riserva la facoltà di richiedere ulteriore documentazione eventualmente ritenuta necessaria all'iscrizione.

NAFOP comunicherà l'accettazione della richiesta tramite email.

NAFOP *The National Association of Fee Only Planners* - Stradone San Fermo 22 - 37121 Verona Tel: +39 045 8010894

- Fax: +39 045 595767 - info@nafop.org