

**RICHIESTA DI ADESIONE
AL COORDINAMENTO DELLE LIBERE ASSOCIAZIONI PROFESSIONALI
(CoLAP)**

Da inviare per fax insieme alla scheda di rilevamento dati allegata, a:
Coordinatore Nazionale COLAP - Via Gallonio, 18 - 00161 ROMA - tel. 06
44340239

Il sottoscritto _____, nella Sua qualità di rappresentante della
Associazione/Federazione¹ _____
_____², con sede
in _____ (____), via _____,
tel. _____, fax _____, e-mail _____

CHIEDE

di aderire al COLAP, Coordinamento delle Libere Associazioni Professionali.

Dichiara di conoscere e condividere gli scopi e le finalità del Coordinamento, così come esposti nello Statuto dello stesso.

Si impegna a trasmettere i documenti previsti dall'articolo 4, comma 1, dello Statuto COLAP.

Per sostenere le spese per l'organizzazione si impegna al versamento, di euro _____³ utilizzando le seguenti coordinate bancarie:

IBAN :IT06 U 05034 03205 000000000969

BANCO: BPM

Firma leggibile per esteso

¹ Nel caso di Federazione si prega indicare le Associazioni aderenti

² Sigla e per esteso

³ **Quota:** prevede una quota di adesione *una tantum* € 350 per iscrizione al CoLAP più quota annua € 500/€ 1000/€ 1200 (SILVER/GOLD/PLUS consultare specchietto allegato) fino a 200 associati iscritti, oltre i 200 associati si aggiunge 1 € ad associato dal 201° iscritto.

SCHEMA DI RILEVAMENTO DATI
DA ALLEGARE ALLA RICHIESTA DI ADESIONE
AL COORDINAMENTO DELLE LIBERE ASSOCIAZIONI PROFESSIONALI
(CoLAP)

◆ Associazione _____

◆ N° di iscritti ...

◆ INDIVIDUALI _____

◆ ST.ASSOC./SOCIETÀ _____

◆ TOTALI _____

◆ Area di occupazione:

- Area TECNICA (T)

- Area ECONOMICO/GIURIDICA (E)

- Area SANITARIA (S)

- Altro (A)

◆ N° di addetti anche stimato: _____
(comprendente il/i titolare/i, i dipendenti e/o collaboratori, anche part-time)

◆ Fatturato globale stimato degli Associati: _____ €