



FEDIFIN
FEDERAZIONE ITALIANA FINANZIARIE
ISTITUTI DI PAGAMENTO NEW TECHNOLOGIES

DATI ASSOCIATO

Ragione Sociale :

Codice Fiscale : Partita IVA :

Telefono : CODICE SDI (Fatt. Elettronica) :.....

P.E.C. :

E-Mail :

Legale Rappresentante:

Referente :

Sede Legale Indirizzo :.....

Comune :.....Provincia: CAP:.....

Spedire a Indirizzo :.....

Comune :.....Provincia: CAP:.....

Tipo di associato:
(scegli tra le categorie ammesse)

TIMBRO E FIRMA PER ACCETTAZIONE

.....

Data e Luogo _____

Grazie per aver scelto FediFin

Si prega di inviare il modulo compilato e firmato al seguente indirizzo: info@fedifin.it

Sarà nostra cura sottoporre la richiesta al Consiglio Direttivo per la delibera ed inviare successivo riscontro con le modalità per finalizzare l'iscrizione.