



**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](mailto: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.