



Via Dondero, 2/1
16151 GENOVA-SAMPIERADRENA
TEL: 010-41.49.08
FAX: 010.41.51.68

Paizzale Giaccone, 13
16126 GENOVA-PORTO
TEL: 010-25.5359/26.50.41
FAX: 010.010.25.67.76

Porto Mercantile
19100 LA SPEZIA
TEL: 0187.50.62.87

Genova , li.....

DOMANDA DI ADESIONE DA

.....

Il sottoscritto _____

nato a _____ provincia di _____

in data _____ residente in _____

Via _____ telefono n° _____

P.I. _____ C.F. _____

iscritto all'Albo Autotrasportatori Artigiani di _____

in data _____ proprietario dell'autotreno targato _____

rimorchio _____ licenza conto terzi _____

rilasciata il _____ con patente di guida n° _____

rilasciata dalla prefettura di _____ presa visione dello Statuto

CHIEDE

Di essere ammesso in qualità di _____

al **CONSORZIO AUTOTRASPORTATORI RIBALTABILI** e si impegna ad osservare lo statuto in

ogni sua parte, e tutte le delibere che l'Assemblea degli iscritti e quella del Consiglio

Direttivo prenderà a termini di Statuto.

FIRMA
