




DOMANDA DI ISCRIZIONE

Il Sottoscritto _____
Nato a _____ il __/__/____
Cod. Fiscale _____
Titolo di studio _____
Indirizzo corrispondenza _____
Città _____ Prov. ____ CAP _____
Tel. abitazione _____
Tel. ufficio _____
Cell. _____ Fax _____
E-mail _____
PEC _____
Account    _____

PROFILO PROFESSIONALE

Iscrizione Albo tramite esame diritto
Data iscrizione Albo __/__/____ Sez I Sez II
Anno inizio attività nel settore _____
Società attuale _____
Codice identificativo all'interno della società _____
Qualifica: CF Manager Dipendente
 Altro (specificare) _____
 Senza mandato
Certificazione EFPA:
 EIP EIA EFA EFP
chiede di essere iscritto ad ANASF, accettando i contenuti del suo Statuto, incluso il conferimento della delega esclusiva alla rappresentanza in OCF.
Data _____ Firma _____

esprime il proprio consenso al trattamento per uso interno e alla comunicazione e diffusione di tutti i dati contenuti nel presente modulo di iscrizione, previa adeguata consultazione dell'informativa al trattamento dei dati visionabile al link <http://www.anasf.it/privacy-policy>, ai sensi del Regolamento UE 2016/679 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali. Il titolare dei dati è ANASF, via Gustavo Fara 35, 20124 Milano.

Data _____ Firma _____

QUOTA DI ISCRIZIONE ANNUALE € 156,00 (*)

La quota dà diritto all'iscrizione all'Associazione per i primi **12 mesi**, a decorrere dalla data indicata sul presente modulo. L'importo attuale della quota associativa è – conformemente all'art. 12, lett. n) dello Statuto – suscettibile a modifiche, su delibera degli Organi competenti.

() ai neo iscritti ad Anasf, che non abbiano superato i 35 anni di età alla data di iscrizione, è riservata per il primo anno una quota associativa "junior" pari a € 99,00, da corrispondere tramite bonifico bancario o carta di credito. Per mantenere l'iscrizione negli anni successivi al primo è necessario indicare una delle modalità di pagamento.*

MODALITÀ DI PAGAMENTO

(Scegliere una delle due modalità indicate)

DELEGA A SOCIETÀ preponente per autorizzazione trattenuta quota associativa con rate mensili

Società convenzionate:

- Allianz Bank Financial Advisors Azimut Capital Management
 Banca Euromobiliare Banca Generali Banca Mediolanum
 Banca Widiba CheBanca! Copernico Sim Credit Suisse (Italy)
 Credito Emiliano Deutsche Bank Financial Advisors Fideuram
 IW Bank Nuovi Investimenti Sanpaolo Invest Sim
 Valori & Finanza Investimenti Sim

Io Sottoscritto _____

Società preponente _____

Autorizzo la mia società sopra indicata a trattenere mensilmente, sulle provvigioni di mia spettanza, la somma attualmente pari a **€ 13,00** (o comunque il diverso importo che in futuro dovesse essere deliberato a norma di Statuto dagli Organi competenti dell'Associazione), e ciò a partire dal mese d'iscrizione ad ANASF, a titolo di quota di iscrizione all'Associazione, fino a revoca.

Data _____ Firma _____

IN CASO DI PAGAMENTO ATTRAVERSO DELEGA

È INDISPENSABILE COMPILARE ANCHE LA SEGUENTE AUTORIZZAZIONE

Le indicazioni espresse dalla DELEGA sono irrevocabili in quanto conferite anche nell'interesse di ANASF, potendo venir meno nel solo caso di cessazione del rapporto associativo, e potranno essere utilizzate solo nei confronti di (intermediario) _____, ma anche nei riguardi delle società con le quali in futuro il Sottoscritto _____ andrà a collaborare in quanto consulente finanziario.

Data _____ Firma _____

PAGAMENTO DIRETTO – L'importo da versare corrisponde all'intera quota annuale (euro 156,00)

Per convalidare l'iscrizione, occorre inviare la copia timbrata del documento di avvenuto versamento alla Segreteria ANASF, anche via fax o via email, unitamente al presente modulo compilato.

Scegliere tra una delle tipologie:

Bonifico bancario

conto corrente intestato ad ANASF
IBAN IT53T0200801661000003913741

Bollettino postale

ccp. n. 35698208, intestato ad ANASF

Assegno non trasferibile

intestato ad ANASF

Carta di credito (www.anasf.it)

