



MODULO DI ISCRIZIONE ALLA FIOTO

Federazione Italiana Operatori in Tecniche
Ortopediche Via L'Aquila, 62 00176 Roma
tel. 06/70300325 - fax 06/70300267
fioto@fioto.it - www.fioto.it

DATI GENERALI

DENOMINAZIONE LEGALE AZIENDA

VIA - CAP - CITTA - PROV

P.IVA - C.F.

WEB - MAIL - PEC

TEL.

FAX

CELL.

LEGALE RAPPRESENTANTE

TECNICO ORTOPEDICO RESPONSABILE

DIPENDENTI: Dichiare tutti i tecnici ortopedici ed il numero totale del personale operante nella sede principale e filiali)

TECNICO ORTOPEDICO: nome cognome (allegare copia del titolo professionale conseguito)

TECNICO ORTOPEDICO: nome cognome (allegare copia del titolo professionale conseguito)

TECNICO ORTOPEDICO: nome cognome (allegare copia del titolo professionale conseguito)

TECNICO ORTOPEDICO: nome cognome (allegare copia del titolo professionale conseguito)

TECNICO ORTOPEDICO: nome cognome (allegare copia del titolo professionale conseguito)

PERSONALE TECNICO N.

PERSONALE AMMINISTRATIVO N.

PRESIDI DI PROPRIA PRODUZIONE

ORTESI PODALICHE

ORTESI ARTO INFERIORE

ORTESI ARTO SUPERIORE

ORTESI SPINALI

AUSILI

PROTESI ARTO INFERIORE

PROTESI ARTO SUPERIORE

DICHIARAZIONE (DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA ATTESTANTE IL POSSESSO DEI REQUISITI PREVISTI NELL'ART.2 REG.STATUTO FIOTO)

Il sottoscritto _____ nella sua veste di legale rappresentante, chiede l'iscrizione della summenzionata Ditta alla F.i.o.t.o. (Federazione Italiana degli Operatori in Tecniche Ortopediche) e dichiara di aver preso attenta visione e di accettare in ogni parte lo Statuto; dichiara inoltre che la stessa ditta non è iscritta ad altra associazione di categoria; **dichiara che la stessa ditta risponde e possiede i requisiti richiesti e contemplati nell'art. 2 del Regolamento Generale dello Statuto Fioto.**

data

firma

MODALITA' PER L'ISCRIZIONE:

€1.000,00 sett. A - €1.500,00 sett. B - €2.000,00 sett. C (sett. A fino a 3 dipendenti - sett. B fino a 5 dipendenti - sett. C da 6 dipendenti e oltre)

Versamento entro il 28 febbraio.

Il versamento viene effettuato tramite bonifico bancario sul conto corrente n.5419067 della Banca Popolare di Sondrio, Agenzia di Via Foligno, 51/a Roma, intestato a Fioto:

IBAN IT 23 L 05696 03213 000 005 419 X67 - (Causale di versamento: Iscrizione alla Fioto anno 2018 - _____)

AL PRESENTE MODULO SI ALLEGANO

- 1) Copia di iscrizione alla Cam. di Commercio contenente l'indicazione delle persone che hanno la legale rappresentanza e, se trattasi di società, dei nomi dei componenti il CDA;
- 2) copia del diploma di t.o. del titolare e degli altri tecnici assunti dall'azienda;
- 3) Foto (formato tessera) del legale rappresentante .

(IL PRESENTE MODULO ED I DOCUMENTI VANNO INVIATI MEZZO RACC.A/R A: FIOTO - VIA L'AQUILA, 62 00176 ROMA RM)

INDIRIZZI DELLE FILIALI:

DENOMINAZIONE FILIALE

VIA - CAP - CITTA - PROV

TEL,

FAX

MAIL

DENOMINAZIONE FILIALE

VIA - CAP - CITTA - PROV

TEL,

FAX

MAIL

DENOMINAZIONE FILIALE

VIA - CAP - CITTA - PROV

TEL,

FAX

MAIL

DENOMINAZIONE FILIALE

VIA - CAP - CITTA - PROV

TEL,

FAX

MAIL

DENOMINAZIONE FILIALE

VIA - CAP - CITTA - PROV

TEL,

FAX

MAIL

DENOMINAZIONE FILIALE

VIA - CAP - CITTA - PROV

TEL,

FAX

MAIL

DENOMINAZIONE FILIALE

VIA - CAP - CITTA - PROV

TEL,

FAX

MAIL