

Spett.le  
ASSOCIAZIONE ITALIANA DEL FRANCHISING  
Via XX Settembre, 34  
20025 Legnano

**Oggetto: Domanda di Adesione per Aderenti, Consulenti ed Esperti**

**Il Sig./ La Società**..... (ragione sociale)  
**P. Iva**.....  
**Via**.....**Nr**.....  
**C.A.P.**.....**Città**.....**Prov**.....  
**Telefono**.....**Fax**.....

chiede di essere accolto nell'Associazione Italiana del Franchising nell'Albo Aderenti, Consulenti ed Esperti.  
Dichiara di aver preso visione dello Statuto dell'Associazione e del Codice Deontologico A.I.F., che accetta integralmente e che si impegna ad osservare.  
A corredo della presente domanda allegata la Scheda Tecnica debitamente compilata.

**NOME DEL TITOLARE/AMMINISTRATORE/LEGALE RAPPRESENTANTE:**  
.....  
**ANNO DI FONDAZIONE DELLO STUDIO/SOCIETA':** .....  
**ALTRE SEDI IN ITALIA/ALL'ESTERO:** .....  
**SPECIALIZZAZIONE DOMINANTE:**.....  
**PRESENTAZIONE DA PARTE SOCIO AIF:**.....  
**REFERENZE PROFESSIONALI/ COMMERCIALI:** .....  
.....  
**DATA DEL PRIMO INTERVENTO NEL FRANCHISING:**.....  
**PERSONA DA CONTATTARE:**.....  
**INFORMAZIONI BANCARIE E/O BILANCIO:** .....  
.....

**Il Legale Rappresentante**  
**(Timbro e firma)**