

## Il sottoscritto (o l'Azienda)

Indirizzo

Cap

Città

Prov.

Telefono

Fax

## INTENDE ASSOCIARSI AL CMG-ITALIA PER L'ANNO SOLARE 2024 COME:

- Socio Individuale** (non valida per aziende) **Euro 300,00= esente I.V.A.**

### Dati dell' Associato:

Cognome		Nome	
Indirizzo			
Cap	Città		Prov.
Telefono diretto		Fax diretto	
E-mail			

- Socio Aziendale (associazione ridotta)** **Euro 600,00= esente I.V.A.**

### Dati del Delegato Aziendale:

Cognome		Nome	
Indirizzo			
Cap	Città		Prov.
Telefono diretto		Fax diretto	
E-mail			

- Socio Aziendale** **Euro 1.600,00= esente I.V.A.**

- Socio Sostenitore<sup>1</sup>** **Euro 3.600,00= esente I.V.A.**

### Dati dei tre Delegati Aziendali:

**1**

Cognome		Nome	
Indirizzo			
Cap	Città		Prov.
Telefono diretto		Fax diretto	
E-mail			

<sup>1</sup> Il socio sostenitore ha diritto al logo nel sito web del CMG, a una slot per presentare suoi prodotti e servizi nell'ambito del Convegno Annuale o di altre manifestazioni organizzate dal CMG-Italia, a distribuire brochure e materiale marketing durante tali manifestazioni.

<b>2</b>	Cognome		Nome	
	Indirizzo			
	Cap	Città		Prov.
	Telefono diretto		Fax diretto	
	E-mail			

<b>3</b>	Cognome		Nome	
	Indirizzo			
	Cap	Città		Prov.
	Telefono diretto		Fax diretto	
	E-mail			

Il pagamento della quota associativa annuale prescelta sarà effettuato a mezzo:

- Assegno Bancario o Circolare non trasferibile intestato a CMG-Italia (allegato alla presente)
- Bonifico Bancario su C.C. 100000119524 c/o Banca Intesa Sanpaolo Fil. 55000 Milano  
IBAN: IT34A0306909606100000119524

Si prega di intestare ed inviare la ricevuta a:

Ragione sociale	
Indirizzo, Cap, Città, Prov.	
P.IVA	
Per qualsiasi informazione di carattere amministrativo rivolgersi a:	
Sig.	Telefono diretto

Data

Timbro e firma