

MODULO  
RICHIESTA DI ISCRIZIONE  
**AssoPROST**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_

Luogo e data di nascita \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Libero Professionista  Dipendente  Convenzionato

P.IVA \_\_\_\_\_ Collegio Professionale di Appartenenza \_\_\_\_\_

n° Iscrizione Albo \_\_\_\_\_

Professione \_\_\_\_\_ Disciplina \_\_\_\_\_

Recapito telefonico/cellulare \_\_\_\_\_

Indirizzo di posta elettronica \_\_\_\_\_

Indirizzo (Via/p.za) \_\_\_\_\_

(Città) \_\_\_\_\_

CAP Sigla provincia \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_



Segreteria e Tesoreria: Partner-Graf srl  
Via F. Ferrucci, 71 - 59100 Prato  
0574/527949 – [info@assoprost.com](mailto:info@assoprost.com)  
[www.assoprost.com](http://www.assoprost.com)