



SCHEDA RACCOLTA DATI Società Tra Professionisti (Sez. speciale Albo)

DATI COLLEGIO

Collegio di:

DATI GENERALI

Ragione Sociale

Codice Fiscale:

Partita I.V.A.:

Indirizzo PEC (Domicilio digitale):

Indirizzo E-mail:

Sito Internet:

INDIRIZZO SEDE LEGALE

Indirizzo:

Località:

CAP:

Prov.:

Telefono:

Fax:

INDIRIZZO ALTRA SEDE

Indirizzo:

Località:

CAP:

Prov.:

Telefono:

Fax:

LEGALE RAPPRESENTANTE

N° Iscrizione Albo (se iscritto)

Collegio/Ordine Prov. di (se iscritto):

Albo professionale (se iscr.):

Titolo professionale:

Cognome:

Nome:

Codice Fiscale:

Comune (o Stato Estero) di nascita:

Prov.:

Sesso:

Partita I.V.A.:

il:

ASSICURAZIONE PROFESSIONALE OBBLIGATORIA (compilazione obbligatoria DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA 7 agosto 2012, n. 137)

N° POLIZZA:

COMPAGNIA ASSICURATIVA:

DATA SCADENZA POLIZZA:

Indirizzo PEC (Domicilio digitale):

NOTE:

ANAGRAFICA SOCI

N° Iscrizione Albo (se iscritto)

Collegio/Ordine Prov. di (se iscritto):

Albo professionale (se iscr.):

Titolo professionale:

Cognome:

Nome:

Codice Fiscale:

Comune (o Stato Estero) di nascita:

Prov.:

Sesso:

Partita I.V.A.:

il:

ASSICURAZIONE PROFESSIONALE OBBLIGATORIA (compilazione obbligatoria DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA 7 agosto 2012, n. 137)

N° POLIZZA:

COMPAGNIA ASSICURATIVA:

DATA SCADENZA POLIZZA:

Indirizzo PEC (Domicilio digitale):

NOTE:



SCHEDA RACCOLTA DATI Società Tra Professionisti (Sez. speciale Albo)

N°Iscrizione Albo (se iscritto)		Collegio/Ordine Prov. di	
Albo professionale (se iscr.):		(se iscritto):	
Titolo professionale:			
Cognome:			
Nome:		Sesso:	
Codice Fiscale:		Partita I.V.A.:	
Comune (o Stato Estero) di nascita:		Prov.:	il:

ASSICURAZIONE PROFESSIONALE OBBLIGATORIA (compilazione obbligatoria DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA 7 agosto 2012 , n. 137) ▯

N° POLIZZA:	
COMPAGNIA ASSICURATIVA:	
DATA SCADENZA POLIZZA:	

Indirizzo PEC (Domicilio digitale):

NOTE:

N°Iscrizione Albo (se iscritto)		Collegio/Ordine Prov. di	
Albo professionale (se iscr.):		(se iscritto):	
Titolo professionale:			
Cognome:			
Nome:		Sesso:	
Codice Fiscale:		Partita I.V.A.:	
Comune (o Stato Estero) di nascita:		Prov.:	il:

ASSICURAZIONE PROFESSIONALE OBBLIGATORIA (compilazione obbligatoria DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA 7 agosto 2012 , n. 137) ▯

N° POLIZZA:	
COMPAGNIA ASSICURATIVA:	
DATA SCADENZA POLIZZA:	

Indirizzo PEC (Domicilio digitale):

NOTE:

N°Iscrizione Albo (se iscritto)		Collegio/Ordine Prov. di	
Albo professionale (se iscr.):		(se iscritto):	
Titolo professionale:			
Cognome:			
Nome:		Sesso:	
Codice Fiscale:		Partita I.V.A.:	
Comune (o Stato Estero) di nascita:		Prov.:	il:

ASSICURAZIONE PROFESSIONALE OBBLIGATORIA (compilazione obbligatoria DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA 7 agosto 2012 , n. 137) ▯

N° POLIZZA:	
COMPAGNIA ASSICURATIVA:	
DATA SCADENZA POLIZZA:	

Indirizzo PEC (Domicilio digitale):

NOTE:

Adempimento al Regolamento (UE) 2016/679: Ai sensi dell'art. 13 del "Regolamento europeo in materia di protezione dei dati personali" 2016/679 si informa che il trattamento dei dati personali forniti, saranno utilizzati soltanto dal Collegio Nazionale Geometri e Geometri Laureati e dai Collegi provinciali d'Italia e non verranno ceduti ad altri. Gli iscritti avranno in ogni momento il diritto di poter avere notizia dei dati che li riguardano e che sono in nostro possesso, di chiederne la cancellazione, la correzione e l'aggiornamento.