

Segnalato dal socio ANASF _____ in occasione di _____
N.B. Deve essere indicato un solo nominativo

DOMANDA DI ISCRIZIONE

Il Sottoscritto _____

Nato a _____ il ___/___/___

Cod. Fiscale _____

Titolo di studio _____

Indirizzo corrispondenza _____

Città _____ Prov. ___ CAP _____

Tel. ufficio _____

Tel. abitazione _____

Cell. _____

E-mail _____

PEC _____

Account    _____

PROFILO PROFESSIONALE

Iscrizione Albo tramite esame diritto

Data iscrizione Albo ___/___/___

Anno inizio attività nel settore _____

Società attuale _____

Codice identificativo all'interno della società _____

Qualifica: CF Manager Dipendente

Altro (specificare) _____

Senza mandato

Certificazione EFPA: ESG EIP EFA EFP

chiede di essere iscritto ad ANASF, accettando i contenuti del suo Statuto (<https://anasf.it/statuto-1>), incluso il conferimento della delega esclusiva alla rappresentanza in OCF.

Data _____ Firma _____

esprime il proprio consenso al trattamento per uso interno e alla comunicazione e diffusione di tutti i dati contenuti nel presente modulo di iscrizione, previa adeguata consultazione dell'informativa al trattamento dei dati visionabile al link <https://anasf.it/privacy-policy> ai sensi del Regolamento UE2016/679 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali. Il titolare dei dati è ANASF, via Gustavo Fara 35, 20124 Milano.

Data _____ Firma _____

QUOTA DI ISCRIZIONE ANNUALE € 156,00 (*)

La quota dà diritto all'iscrizione all'Associazione per i primi **12 mesi**, a decorrere dalla data indicata sul presente modulo. L'importo attuale della quota associativa è – conformemente all'art. 12, lett. n) dello Statuto – suscettibile a modifiche, su delibera degli Organi competenti.

(*) È riservato un contributo di € 104,00 da impiegare in servizi per la professione per i neo soci con le seguenti caratteristiche alla data di iscrizione ad Anasf: data di nascita uguale o successiva all'1/01/1984 per le iscrizioni effettuate nel 2024

MODALITÀ DI PAGAMENTO

(Scegliere una delle due modalità indicate)

DELEGA A SOCIETÀ preponente per autorizzazione trattenuta quota associativa con rate mensili

Società convenzionate:

Allianz Bank Financial Advisors Azimut Capital Management Banca Generali Banca Mediolanum Banca Nazionale del Lavoro Banca Patrimoni Sella Banca Widiba Copernico Sim Credit Suisse (Italy) Credem Euromobiliare Private Banking Credito Emiliano Fideuram FinecoBank Intesa Sanpaolo Private Banking IW Private Investments Sim Mediobanca Premier Nuovi Investimenti Valori & Finanza Investimenti Sim Zurich Italy Bank

Io Sottoscritto _____

Società preponente _____

Autorizzo la mia società sopra indicata a trattenere mensilmente, sulle provvigioni di mia spettanza, la somma attualmente pari a € **13,00** (o comunque il diverso importo che in futuro dovesse essere deliberato a norma di Statuto dagli Organi competenti dell'Associazione), e ciò a partire dal mese d'iscrizione ad ANASF, a titolo di quota di iscrizione all'Associazione, fino a revoca.

Data _____ Firma _____

IN CASO DI PAGAMENTO ATTRAVERSO DELEGA È INDISPENSABILE COMPILARE ANCHE LA SEGUENTE AUTORIZZAZIONE

Le indicazioni espresse dalla DELEGA sono irrevocabili in quanto conferite anche nell'interesse di ANASF, potendo venir meno nel solo caso di cessazione del rapporto associativo, e potranno essere utilizzate non solo nei confronti di (intermediario) _____, ma anche nei riguardi delle società con le quali in futuro il Sottoscritto _____ andrà a collaborare in quanto consulente finanziario.

Data _____ Firma _____

PAGAMENTO DIRETTO – L'importo da versare corrisponde all'intera quota annuale (euro 156,00)

Per convalidare l'iscrizione, occorre inviare la copia timbrata del documento di avvenuto versamento alla Segreteria ANASF, anche via fax o via email, unitamente al presente modulo compilato.

Scegliere tra una delle tipologie:

Bonifico bancario

conto corrente intestato ad ANASF
IBAN IT53T0200801661000003913741

Assegno non trasferibile

intestato ad ANASF

Carta di credito (www.anasf.it)