



Casella Postale 7 – 6883 NOVAZZANO
info@atiaa.ch

DOMANDA DI AMMISSIONE

Il sottoscritto desidera aderire all'Associazione Ticinese Ispettori e Agenti di Assicurazione.

Cognome e nome:

Qualifica professionale:

Inizio attività:

Compagnia attuale:

Presentato da: 1)

2)

Indirizzo privato :

Data di nascita:

Indirizzo e-mail:

No. Tel privato:

No. Tel ufficio:

Luogo e data:

Firma:

TASSA ANNUA: Fr. 130.—