



MODULO DI ADESIONE SOCI EFFETTIVI

N. _____

ASSOCIAZIONE REGIONALE _____

IL SOTTOSCRITTO

COGNOME		NOME	
LUOGO DI NASCITA		DATA DI NASCITA	PROVINCIA
RESIDENTE IN	VIA/PIAZZA		N. CIVICO
TELEFONO	TELEFONO CELLULARE	EMAIL	
DOCUMENTO IDENTITA'	NUMERO	RILASCIATO IL	

DICHIARA SOTTO LA SUA RESPONSABILITA' CHE NEGLI ULTIMI CINQUE (5) ANNI HA LAVORATO

IN QUALITA' DI _____ CON LA QUALIFICA DI: _____

HOTEL	PERIODO IMPIEGATO DI RIFERIMENTO DAL _____ AL _____	QUALIFICA
HOTEL	PERIODO IMPIEGATO DI RIFERIMENTO DAL _____ AL _____	QUALIFICA
HOTEL	PERIODO IMPIEGATO DI RIFERIMENTO DAL _____ AL _____	QUALIFICA
HOTEL	PERIODO IMPIEGATO DI RIFERIMENTO DAL _____ AL _____	QUALIFICA
HOTEL	PERIODO IMPIEGATO DI RIFERIMENTO DAL _____ AL _____	QUALIFICA

**CHIEDE DI ESSERE AMMESSO A FAR PARTE DELLA U.I.P.A. UNIONE ITALIANA PORTIERI D'ALBERGO LES CLEFS D'OR
E SI IMPEGNA A RISPETTARNE LE REGOLE COME DA STATUTO E AD ONORARNE IL BUON NOME CON IL SUO OPERATO**

1° REFERENTE	COGNOME E NOME	FIRMA
2° REFERENTE	COGNOME E NOME	FIRMA

DATA ____/____/____

FIRMA _____



ACTIVE MEMBERS APPLICATION FORM

N. _____

REGIONAL ASSOCIATION _____

THE UNDERSIGNED:

SURNAME		NAME	
BIRTH PLACE		BIRTH DATE	COUNTY
RESIDENT IN		STREET/SQUARE	N.
TELEPHONE	CELLULARE PHONE	EMAIL	
IDENTIFICATION DOCUMENT	NUMBER	ISSUED ON	

DECLARS UNDER HIS OWN RESPONSABILITY THAT ON THE LAST FIVE (5) YEARS HE/SHE HAS BEEN WORKING

IN THE HOTEL LOBBY AS _____ EMPLOYED AS: _____

HOTEL	REFERENCE EMPLOYMENT PERIOD FROM _____ TO _____	PROFESSIONAL TITLE
HOTEL	REFERENCE EMPLOYMENT PERIOD FROM _____ TO _____	PROFESSIONAL TITLE
HOTEL	REFERENCE EMPLOYMENT PERIOD FROM _____ TO _____	PROFESSIONAL TITLE
HOTEL	REFERENCE EMPLOYMENT PERIOD FROM _____ TO _____	PROFESSIONAL TITLE
HOTEL	REFERENCE EMPLOYMENT PERIOD FROM _____ TO _____	PROFESSIONAL TITLE

**ASKS TO BE ADMITTED TO U.I.P.A. UNIONE ITALIANA PORTIERI D'ALBERGO LES CLEFS D'OR
AND UNDERTAKES TO RESPECT ITS RULES AS PER THE STATUTE AND TO HONOUR ITS GOOD NAME WITH ITS WORK**

1° WITNESS	NAME AND SURNAME	SIGNATURE
2° WITNESS	NAME AND SURNAME	SIGNATURE

DATE ____/____/____

SIGNATURE _____