



# 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 \_\_\_\_\_