



MODULO DI ADESIONE ASPIRANTI 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 TRE (3) 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

CHIEDE DI ESSERE AMMESSO A FAR PARTE DELLA ASS. REGIONALE _____ 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 _____



ASPIRANTS 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	

DECLARES UNDER HIS OWN RESPONSABILITY THAT ON THE LAST THREE (3) 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

ASKS TO BE ADMITTED TO ASSOCIAZIONE REGIONALE _____ 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 _____