

DOMANDA DI AMMISSIONE A SOCIO DELL'APSI

L'Associazione Professionale Stilista dell'Immagine - APSI - è riconosciuta dal Ministero delle Imprese e del Made in Italy e rilascia Attestati di Qualità



Compilare in stampatello e inviare a: info@stilistadellimmagine.it

DATI PERSONALI:

Nome: _____ Cognome: _____

Nata/o a: _____ Il: _____

Codice Fiscale: _____ Carta di Identità n°: _____

Titolo di Studio: _____

Indirizzo di Residenza (Via, Numero civico, CAP, Città, Provincia, Nazione):

Email: _____ Cellulare: _____

DATI PROFESSIONALI (solo se in possesso):

Professione: _____ Partita Iva n°: _____

Indirizzo dell'Attività: (Via, Numero civico, CAP, Città, Provincia, Nazione):

Email: _____ Telefono: _____

N.B.: La Segreteria dell'APSI la contatterà entro 5 giorni lavorativi dall'invio della Domanda per fissare un appuntamento online per la valutazione della Candidatura.