



CONFEDERAZIONE ITALIANA PARRUCCHIERI ESTETISTE

MODULO DI ASSOCIAZIONE

Dati Anagrafici

Ragione Sociale: _____

Denominazione Commerciale: _____

Rappresentante Legale: _____

Direttore Tecnico: _____ Diploma: _____

Numero dipendenti: _____ Matricola INPS N° _____ Matricola INAIL N° _____

Servizi: Parrucchiere Barbiere Estetista Centro Benessere/Massaggiatore

Tatuaggio Truccatore Nails Center Altro

Specificare: _____

Indirizzo: _____

Telefono: _____ Cellulare _____

Indirizzo e-mail: _____ web site: _____

Social Network: _____

Autorizzazione:

Il/la sottoscritto/a Sig./ Sig.ra . _____ in qualità di titolare/legale

rappresentante di _____ con sede/i in _____

autorizzo l'iscrizione alla CONF.I.P.E.

CONF.I.P.E.

Legale Rappresentante
(Firma e Timbro)

Data _____