

Denominazione Agenzia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Indirizzo Sede operativa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cap \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Città \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Prov\_\_\_\_\_

N° Telefonici: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

P.IVA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CONSORZIO FOGAR**

**c/o FIAVET**

Piazza G.G. Belli n. 2

00153 ROMA

**DOMANDA ADESIONE**

La sottoscritta Agenzia autorizzata all’esercizio dell’attività di impresa di viaggi e turismo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Ente che ha rilasciato la licenza)

avente sede legale (Se diversa da sede operativa) in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Provincia (\_\_\_) Via/Piazza\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_c.a.p.\_\_\_\_\_\_\_\_

Fax\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ E-MAIL (PEC): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sito web\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ iscritta alla C.C.I.A.A. di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Provincia (\_\_\_) con n. \_\_\_\_\_\_\_\_ addetti (collaboratori e dipendenti),

**Chiede di aderire a Codesto Consorzio, accettando tutte le condizioni previste dallo Statuto.**

**Per richiedere la garanzia insolvenza/fallimento in convenzione con Polizza “Revo Insurance S.p.A.”**

**contrassegnare con un X se:**

**⃝ Agenzie già aperte:**

**⃝ Agenzie con più attività (più codici Ateco):**

**⃝ Agenzie di nuova apertura**

**⃝ Agenzie di nuova apertura da più di 6 mesi**

**La copertura assicurativa parte nel momento in cui viene accreditato in bonifico in Banca e con scadenza al 30/06/2024**

**N.B:** Le polizze non possono essere predatate

**Il Pagamento** del premio dopo il 31 agosto 2023 per le polizze con inizio di decorrenza della copertura assicurativa **compreso**

**fra il 1/09/2023 al 30/06/2024 sarà proporzionato ai ratei di utilizzo della polizza.**

**Il premio non potrà essere inferiore a € 125 lorde.**

**IL COSTO DELLA QUOTA DI ISCRZIONE AL CONSORZIO FOGAR E’ DI € 50**

Dichiaro di aver letto l’informativa privacy ex art. 13 Reg. UE 679/2016 pubblicata sul vostro sito <file:///C:/Users/Patrizia/Downloads/fogar_informativa_privacy.pdf> ed a riguardo, con la firma apposta in calce:

□ Presto il consenso

□ Nego il consenso

Luogo e data Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del Legale Rappresentante Sig/ra \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
  *(Nome e Cognome per esteso)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
 *(Timbro Impresa di Viaggi e Turismo)*

**NB. La domanda va** **presentata in carta intestata \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

***Piazza G.G. Belli n. 2 - 00153 Roma - Tel. 06.588.31.01 r.a. – mail:*** [***consorzio.fogar@fiavet.it***](mailto:consorzio.fogar@fiavet.it)  ***Codice fiscale 97895930580***