

All' ACOIN  
Associazione Ottici-Optometristi  
della provincia di Napoli  
P.za Salvo d'Acquisto, 32  
80134 NAPOLI

**Domanda d'associazione**

..I .. sottoscritt..\_\_\_\_\_ nat...a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ nella qualità di \_\_\_\_\_  
(titolare, amministratore, legale rappresentante)

della ditta \_\_\_\_\_

Partita IVA \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Esercente l'attività di \_\_\_\_\_

In \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

Cap \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

Chiede l'iscrizione all'Associazione ottici-optometristi della provincia di Napoli, ACOIN.  
Dichiaro di aver letto ed approvato lo statuto ACOIN in tutte le sue parti.

.....,li.....

Timbro e firma

## QUESTIONARIO (si prega scrivere a macchina o in stampatello)

Ditta \_\_\_\_\_ (indicare la ragione sociale)

con sede in \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ -cap. \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

fax \_\_\_\_\_ Partita IVA \_\_\_\_\_ Cod.Fiscale \_\_\_\_\_

Nome del titolare \_\_\_\_\_

Nome del legale rappresentante \_\_\_\_\_

Nome del preposto alle vendite \_\_\_\_\_

Nome dell'ottico abilitato che esercita nel suddetto esercizio \_\_\_\_\_

Nat... a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Abilitato presso l'Istituto \_\_\_\_\_

di \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ Il \_\_\_\_\_

Registrato presso l'ASL \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ prov: \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Numero dell'Autorizzazione Amministrativa \_\_\_\_\_ rilasciata il \_\_\_\_\_

o comunicazione per esercizio di vicinato (per le nuove aperture ) \_\_\_\_\_

Numero REC o REA \_\_\_\_\_ numero registro ditte \_\_\_\_\_

.....,il.....

Timbro e firma