InterReachSupport

# DOMANDA di ADESIONE

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Il sottoscritto sig. |  | in qualità di legale rappresentante  |
| della società |  |
| con sede in | città  | Prov  | CAP  |
| indirizzo |  |
| telefono |  |
| codice fiscale |  |
| associazione di appartenenza |  |
| responsabile contatti con IReS  |  |
| e-mail |  |

fa domanda di adesione a InterReachSupport (IReS).

Dichiara di conoscere ed accettare lo Statutodell’associazione, di condividerne le finalità, le modalità operativee le prestazioni previste per quanto concerne i Regolamenti REACH e CLP.

L’adesione s’intende rinnovata tacitamente, salvo disdetta da darsi due mesi prima di ciascuna scadenza.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| in fede |  |  | data |  |

*Il presente modulo può essere inviato al Segretariato InterReachSupport*

*via e-mail (**ires@ires-it.org**)*