



Modulo d'iscrizione per un' appartenenza dell'ASTP

Coordinati del richiedente

Cognome:

.....

Nome:

.....

Nome dell'azienda

.....

Indirizzo dell'azienda: (Se lavorate a casa l'indirizzo privato)

.....

Codice postale e località:

.....

Telefono dell'azienda:

.....

Cellulare:

.....

E-Mail:

.....

Sito:

.....

In quale modo aderisci?

- Membro tatuatore senza azienda propria
- Membro tatuatore con azienda propria
- Membro solo titolare (rispondere solo alle domande con *)

Membro aspirante tatuatore

Membro passivo

Da quando lavori come tatuatore?

Dal: Mese Anno

Sei registrato come tatuatore indipendente?

*

si no

Se si

*

Ufficio amministrativo:

Come cosa:

Da quando:

A quanta percentuale?

Sei già notificato in una autorità cantonale?

*

si no

Se si, da quando?.....

*

Dove tatui al momento?

a casa tua azienda propria azienda esterna

Studio proprio:

Quando venne aperto, data:

Azienda esterna:

Nome dello studio:

.....

Indirizzo dello studio:

.....

Codice postale e località:

.....
Nome del tatuatore/titolare:

.....

Hai già fatto il corso d'igiene dell'ASTP dal 2007? *

Si No

Se si, quale anno? *

Hai già lavorato come tatuatore ospite? *

Si No

Se si:

Nome dell'azienda:

.....

Codice postale e località:

.....

Nome del tatuatore/titolare:

.....

Se ti vuoi iscrivere come membro passivo, ti preghiamo di rispondere alle domande seguenti.

(Condizioni per un'appartenenza passiva vedi il regolamento sotto modi di appartenenza allegato 1)

Perchè vuoi diventare membro passivo?

.....

.....

Quale professione eserciti?

.....

Hai un'azienda?

Si No

Sei hai un'azienda cosa produce?

.....

.....
.....
**Le domande seguenti sono solo da rispondere dai titolari e tatuatori con
più di una azienda!**

Hai più di una azienda Sì No

Se sì quante?

**Tutte le aziende con nome e indirizzo devono essere enumerate alla fine del
modulo!**

Data:Firma:.....

**Da inviare, debitamente compilata al segretariato: Associazione Svizzera dei
Tatuatori Professionisti ASTP, Obergasse 8, 3264 Diessbach b/B
o per e-mail sekretariat@tattoverband.ch**

Elenco delle aziende, se sono più di una azienda!

Nome della 1a azienda:

.....

Indirizzo dell'azienda:

.....

Codice postale e località:

.....

Telefono dell'azienda:

.....

E-Mail:

.....

Sito:

.....

Apertura al:

.....

Questa azienda è notificata in un'autorità cantonale? Sì No

Nome della 2a azienda:

.....

Indirizzo dell'azienda:

.....

Codice postale e località:

.....

Telefono dell'azienda:

.....

E-Mail:

.....

Sito:

.....

Apertura al:

.....

Questa azienda è notificata in un'autorità cantonale? Sì No

Nome della 3a azienda:

.....

Indirizzo dell'azienda:

.....

Codice postale e località:

.....

Telefono dell'azienda:

.....

E-Mail:

.....

Sito:

.....

Apertura al:

.....

Questa azienda è notificata in un'autorità cantonale? Sì No

Nome della 4a azienda:

.....

Indirizzo dell'azienda:

.....

Codice postale e località:

.....

Telefono dell'azienda:

.....

E-Mail:

.....

Sito:

.....

Apertura al:

.....

Questa azienda è notificata in un'autorità cantonale? Sì No

Se sono più di 4 aziende, elencare tutte le altre su una pagina a parte!