



## FORMULARIO D'ISCRIZIONE COME NUOVO MEMBRO

Nome / Cognome : .....

Data di nascita : .....

Nome della ditta: .....

Forma giuridica (indipendente, SA, Sagl,...) .....

Indirizzo : .....

Telefono : ..... Mobile : .....

Indirizzo elettronico : .....

Pagina web : .....

Facebook : .....

Altri social networks : .....

Lavoro come Professional Organizer dal : ..... (data)

Formazioni, workshops, stages, corsi o certificati come Professional Organizer :

.....  
.....  
.....

Membro di altre associazioni : .....

Lavora con :  Clienti privati  Ditte

Altro .....

.....

Zone e regioni d'intervento : .....

.....

Lingue d'intervento parlate : .....

Servizi forniti :

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Sgombero  | <input type="checkbox"/> Acquisto di materiale                 |
| <input type="checkbox"/> Rivendita   | <input type="checkbox"/> Gestione documenti cartacei           |
| <input type="checkbox"/> Gestione del tempo  | <input type="checkbox"/> Gestione dati digitali                |
| <input type="checkbox"/> Gestione specializzata di fotografie                      | <input type="checkbox"/> Consultazione « Konmari »             |
| <input type="checkbox"/> Servizio specializzato per seniors                        | <input type="checkbox"/> Consultazioni « FengShui »            |
| <input type="checkbox"/> Decorazioni d'interni/Home Staging                        | <input type="checkbox"/> Servizio di pulizia                   |
| <input type="checkbox"/> Servizio trasloco/relocation                              | <input type="checkbox"/> Organizzazione workshops e conferenze |
| <input type="checkbox"/> Gestione di un blog                                       | <input type="checkbox"/> Altro                                 |
| <input type="checkbox"/> Servizio specializzato per persone portatrici di handicap |  |

.....  
 Altro .....

N° AVS (indipendente) : .....

Copertura assicurativa :  SI  NO

Presso (compagnia) : .....

**Documenti a aggiungere al formulario d'iscrizione :**

- ✓ il codice etico firmato
- ✓ lo statuto dell'associazione firmato
- ✓ la conferma di pagamento di CHF 30.00 della quota d'iscrizione
- ✓ il vostro CV e la lettera di motivazione
- ✓ materiale marketing (se disponibile)
- ✓ foto formato ritratto ad alta definizione

Luogo e data

Firma

Si prega di inviare tutti i documenti richiesti a : [president@swiss-apo.ch](mailto:president@swiss-apo.ch)