Augenoptik Verband Schweiz
Fédération Suisse des Opticiens
Federazione Svizzera degli Ottici

Dichiarazione di adesione

Membro FSDO

Siete pregati di compilare in stampatello i campi riportati sotto e di rispedirci il presente modulo via fax (+41 31 310 20 35) oppure per e-mail (info@aovs-fso.ch). Grazie sin d'ora per il vostro interesse. Vi contatteremo il prima possibile.

Nome aziendale: .....

Forma giuridica dell'azienda: .....

Via / n. .....

Casella postale: .....

NPA / Luogo: .....

Telefono: ..... Fax: .....

E-mail: ..... Sito web: .....

Nome del proprietario / direttore: .....

Tel. diretto: ..... E-mail diretto: .....

Numero di collaboratori: ..... (di cui apprendisti: .....)

L'azienda ha delle succursali o filiali? ☐ SÌ ☐ NO

Se SÌ, vogliate indicare la denominazione esatta e la sede della succursale/filiale:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Siete già membri di altre associazioni? ☐ SÌ ☐ NO

Se SÌ, vogliate indicare le associazioni a cui avete aderito:

.....

Ai sensi dell'art. 5 dello Statuto, chiediamo che la nostra azienda possa aderire alla FSDO, come:

☐ membro attivo

☐ membro fornitore

Confermiamo di avere letto lo Statuto della Federazione svizzera degli ottici (FSDO), datato 23 aprile 2026, e di condividerne pienamente i contenuti.

Data: ..... Firma: .....