**MODULO ISCRIZIONE A.G.S.I.**

Con la presente, Il/La Sottoscritto/a ………………………………, nella qualità di Legale Rappresentante

della Società ……………………………, con sede legale in …………………………….., e sede operativa in

…………………………., con P.I/C.F ………………………………..,

**CHIEDE**

di iscriversi all’A.G.S.I - Associazione Gestori Scommesse Italia – con C.F. 95191350636.

 Luogo, Data Timbro e Firma del Richiedente

………/ ……./.……/……..

Tale modulo, una volta compilato, va inviato via mail al seguente indirizzo: info@agsi.it

Al momento la Quota di Iscrizione è di Euro 30 mensili per Agenzia.

Codice IBAN : IT 41 K 03359 01600 100000 105684

Sito Associazione: [www.agsi.it](http://www.agsi.it)