

## Formulario d'iscrizione come nuovo membro

Swiss Association of  
Professional Organizers



Nome / Cognome: \_\_\_\_\_

Data di nascita: \_\_\_\_\_

Nome della ditta: \_\_\_\_\_

Indirizzo:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Telefono: \_\_\_\_\_

Indirizzo elettronico: \_\_\_\_\_

Pagina web: \_\_\_\_\_

Facebook: \_\_\_\_\_

Altri social networks: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Lavora come PO dal: \_\_\_\_\_ (mese/anno)

Formazione PO, workshops, corsi o certificati come PO:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Lavora con:

- clienti privati
- ditte
- (altro) \_\_\_\_\_

Servizi forniti:

- clutter clearing
- sgombro
- rivendita e donazioni
  
- consultazione "konmari"
- coaching
- servizi per anziani
  
- spaceclearing
- "feng shui"
- decoratore d'interni
- home staging
- servizio pulizia
  
- trasloco
- ricollocazione
- riduzione degli spazi
  
- gestione del tempo
- amministrazione e contabilità
- organizzazione documenti e corrispondenza
- organizzazione foto
- organizzazione dati digitali
  
- presentazioni in pubblico
- workshops
- po formazione
- po mentore
  
- altro: \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

Luogo di lavoro:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ragione sociale:

- indipendente
- sagl
- società semplice
- altro: \_\_\_\_\_

n° AVS (indipendente) : \_\_\_\_\_

Copertura assicurativa: \_\_\_\_\_

Documenti da allegare:

- giustificativo di pagamento di CHF 30.-
- CV
- lettera di presentazione/motivazione
- copia del contratto di assicurazione
- materiale marketing attuale (biglietto da visita, flyers, ecc.)

Documenti da firmare e ritornare:

- codice etico
- statuto

Luogo e data:

---

Firma:

---

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

*Dopo approvazione del vostro dossier, verrà notificato l'invito per l'intervista personale con il comitato a Olten.*