

Cooperativa Sociale Val Cismon scs

Il/La sottoscritto/a
nato/a a Prov. il .../.../.....
residente a(.....) in Via n. CAP
Codice Fiscale

Tel.* Cell.*

E-mail*

Attuale professione* Titolo di studio*

*(CAMPI FACOLTATIVI)

Chiede di

essere ammesso/a come Socio/a della Cooperativa Sociale Val Cismon scs

versando n. quote di capitale sociale per un importo di €

(minimo previsto, 1 quota del valore di € 100,00)

Dichiara di

- essere a conoscenza ed approvare lo Statuto della Cooperativa, di accettare le deliberazioni legalmente adottate dagli organismi sociali e di accettare le clausole arbitrali come previsto dallo Statuto;
- accettare la clausola arbitrale contenuta negli artt. 35 e seguenti dello Statuto.

Consente

al trattamento dei propri dati personali ai sensi del D. Lgs 196/2003.

Data __/__/____

Firma _____

Allegati:

- fotocopia della carta d'identità;
- fotocopia del codice fiscale.