



**FAMIGLIA  
COOPERATIVA**  
VAL DI NON

## **DOMANDA DI AMMISSIONE A SOCIO**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a il \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ comune \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_  
in via/località \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_  
codice fiscale \_\_\_\_\_ stato civile \_\_\_\_\_  
titolo di studio \_\_\_\_\_ professione \_\_\_\_\_

### **CHIEDE**

di essere ammesso/a come socio in codesta spett.le Famiglia Cooperativa.

A norma dello Statuto Sociale dichiara di sottoscrivere una quota di partecipazione al capitale sociale di Euro 25,00 che si impegna a versare al momento della presentazione della presente domanda.

la voltura a proprio nome della quota sociale del defunto Signor/Signora \_\_\_\_\_ (nome, cognome e grado di parentela) già socio di codesta Società.

Data \_\_\_\_\_

Firma del/la richiedente \_\_\_\_\_

\*\*\*\*\*

Dichiaro di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 10 della legge 675/96, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente richiesta viene formulata.

Firma del/la dichiarante \_\_\_\_\_

\*\*\*\*\*