

MODULO DI ADESIONE
Alla società cooperativa Consulto Formativo Brianza
via Longoni, 10 - Seveso

Alla C. A. dell'Amministratore Unico
della Soc. "CONSULTO FORMATIVO BRIANZA soc. coop. "

Il/ La sottoscritto/a _____ nato/a a _____
il _____ cittadinanza _____ residente a _____ ()
via _____ n. _____ cod. fiscale _____
di professione Medico di Medicina Generale, con studio sito in _____
via _____ n. _____, attitudine professionale/specializzazione
in _____
partita IVA _____ codice regionale _____
tel. _____ email _____
PEC _____

CHIEDE

la propria ammissione a Socio in codesta rispettabile Società Cooperativa, ed a tal fine dichiara che intende sottoscrivere n. 1 quota da EURO 80,00 cadauna, per complessive Euro 80,00=.

Dichiara inoltre di impegnarsi ad osservare lealmente le disposizioni dello Statuto, i regolamenti e le deliberazioni sociali della società ed a partecipare al programma della stessa e rimane in attesa di conoscere i conseguenti provvedimenti di codesta Spett. Amministrazione. .

Modalità di pagamento:

contanti Euro 80,00 _____

bonifico bancario su IT98 A034 4033 8700 0000 0471 500 Banco Desio _____

Autorizza altresì ai sensi della Legge n.675/96 la società cooperativa e per essa il Presidente, il Consigliere Delegato e dipendenti o collaboratori a trattare i propri dati personali attraverso sistemi informatici al fine di consentire la gestione della richiesta di adesione a socio ed ogni conseguente successivo incombente.

_____ li _____

Con Osservanza

Socio Presentatore _____

Firma _____

Il presente modulo può essere spedito a:
consultoformativobrianza@gmail.com o al numero di fax 0362.575534