

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

**Alla C. A. del CdA**  
**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 deve essere inviato al seguente indirizzo mail:**  
**[direzione@consultoformativobrianza.org](mailto:direzione@consultoformativobrianza.org)**