

*Alla cortese attenzione del
Consiglio di Amministrazione
dell'Ente Cooperativo di Consumo
di Mutuo Soccorso soc.coop.*

<u>RISERVATO ALL'UFFICIO</u>	ricevuto il _____
Residente in Auronzo da _____	
Età _____	
Quota già consegnata	<input checked="" type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO
presentazione consiglio _____	
nuovo socio matricola n° _____	
tessera (card) n° _____	

compilare il modulo in tutte le sue parti

Il sottoscritto
nato a il
avente Codice Fiscale
residente in Via nr.
esercitante la professione di
recapito telefonico indirizzo e-mail.....
dichiara di essere residente nel comune di Auronzo di Cadore dalla nascita
 dal _____

preso atto dello Statuto Sociale, che con la presente dichiara di accettare e rispettare,

CHIEDE

di essere ammesso a far parte di codesto Ente Cooperativo di Consumo di Mutuo Soccorso Soc. Coop.
in qualità di Socio

Allega alla presente domanda, la somma di € 155,00 quale :

- 1) quota ordinaria associativa € 103,40 (centotré/40);
- 2) quota di ammissione (lettera a) articolo 7 dello Statuto Sociale) € 51,60 (cinquantuno/60).

Compilare con i dati dei componenti il proprio nucleo familiare (obbligatorio)

Cognome	Nome	Codice Fiscale

Auronzo di Cadore,

FIRMA

.....