

Al Presidente del Consiglio di Gestione
SOLIDARIETA' E SERVIZI Cooperativa Sociale
Via Isonzo, 2
21052 BUSTO ARSIZIO VA

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

domiciliato/a a _____

codice fiscale _____

telefono _____ tel. Cellulare _____

residente a (indicare se diverso da domicilio) _____

Indirizzo mail _____

titolo di studio _____

qualifiche professionali _____

attività svolta _____

CHIEDE

Di poter essere ammesso/a in qualità di socio/a:

prestatore **volontario** **sovventore** **fruitore**

a codesta Cooperativa sottoscrivendo numero _____ azioni da € 25,00 cad.

Busto Arsizio, _____ firma _____

DICHIARA

Di aver ricevuto copia dello statuto impegnandosi fin da ora ad osservarlo

Di accettare espressamente la clausola arbitrale di cui all'art. 41 dello statuto.

Dichiara inoltre sotto la propria responsabilità, che i dati sopra esposti sono esatti e rispondenti al vero e si impegna a comunicare con tempestività, per iscritto, qualsiasi variazione dovesse intervenire.

Busto Arsizio, _____ firma _____

OPPURE

Reso edotto delle implicazioni giuridiche ed economiche correlate alla qualità di socio, dichiara di non essere interessato alla sottoscrizione di azioni di codesta Cooperativa.

Busto Arsizio, _____ firma _____

AUTORIZZA E CONSENTE

Ai sensi ed agli effetti di quanto previsto dal Regolamento Europeo 2016/679 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati, che i dati raccolti da SOLIDARIETA' E SERVIZI COOPERATIVA SOCIALE, ed in particolare quelli cosiddetti "sensibili", di cui all'art 9 del citato regolamento, possano costituire oggetto di trattamento per le finalità della corretta gestione del rapporto societario e/o lavorativo ed inoltre essere comunicati a terzi che ne facciano espressa richiesta per le finalità in precedenza citate, dichiaro/a di essere informato/a di quanto previsto dall'art. 13 del regolamento stesso.

Busto Arsizio, _____ firma _____