

DICHIARAZIONE DI RECESSO DA SOCIO ORDINARIO

Spett.le
Mutua Dott. Consoli ETS -
Mutua di Assistenza del Credito Cooperativo
Piazza Marconi, nr. 28
70010 - Locorotondo (BA)

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il ____ / ____ / ____ e

codice fiscale _____

Telefono _____ Mail _____

COMUNICA

il recesso dall'associazione ai sensi dell'art. 9 dello Statuto.

Il sottoscritto è consapevole che la dichiarazione di recesso è efficace con lo scadere dell'anno sociale in corso quando sia presentata al Consiglio di Amministrazione almeno tre mesi prima dalla data di chiusura dell'esercizio.

Il sottoscritto è a conoscenza dell'obbligo dell'associato recedente di portare a termine gli eventuali impegni o incarichi assunti nei confronti dell'associazione stessa.

Il sottoscritto si impegna altresì a restituire la propria tessera identificativa Carta Mutuasalus presso una Filiale della Banca di Credito Cooperativo di Locorotondo, Socio Sostenitore dell'associazione mutualistica, secondo quanto previsto dal Regolamento Generale delle Prestazioni dell'Associazione, consapevole della penale prevista in caso di mancata restituzione della tessera.

(data)

(firma)