



Spett.le
Consorzio Provinciale Olivicoltori
Cooperativa s.r.l.

Via Paolo Grisignano, n. 4, int. 2 - 84127 Salerno
Tel/Fax: 089/724993 - Tel: 089/724445
Email: ulivicoltorisalerno@virgilio.it

Oggetto: Domanda di adesione al CPO Salerno

Il/la sottoscritto/a.....Nato/a a.....il.....
e residence alla via nel comune di
.....Codice FiscalePartita
IVATelefono.....Fax.....
cellulare.....E-mail.....

Sito web

In qualità di legale rappresentante della azienda denominata
con sede in nel comune di..... provincia
diPartita IVA.....

CHIEDE

di aderire come azienda socia alla società cooperativa, dichiarando di assoggettarsi agli impegni sociali derivanti dallo statuto del Consorzio Provinciale Olivicoltori di Salerno.

Autorizza la Società Cooperativa, in base al D. Lgs. 196/2003, al trattamento dei dati personali e della propria azienda. Secondo la legge tale trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza, tutelando la riservatezza.

Luogo _____,

Data ___/___/___

Firma

Si allega documento di riconoscimento valido del rappresentante e visura o certificato camerale comprovante la titolarità.

Anticipare la domanda di adesione via fax al numero + 39 089/724993