



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 sottoscritto/a.....Nato/a a.....il.....
e residence alla via nel comune di
.....Codice FiscalePartita
IVATelefono abitazionecellulare
.....

In qualità di olivicoltore che conduce l'azienda agricola denominata
.....di complessi ettari (ha)posta nel
comune o nei comuni di

CHIEDE

di aderire come socio 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.

Data, ___/___/___

Firma

.....

Si allega alla presente domanda copia del documento di riconoscimento in corso di validità