

RICHIESTA CONTO ESTINTIVO QUOTA CAPITALE

Al Consiglio di Amministrazione
CASSA MAURIZIO CAPUANO SOCIETÀ COOPERATIVA
Corso Garibaldi 32
80142 NAPOLI

Io sottoscritt_ _____
nat_ il _____ a _____
aderente alla Cassa Maurizio Capuano Società Cooperativa con numero iscrizione _____
avendo sottoscritto:

QUOTA

DATA INIZIO

chiedo il rilascio del **conto estintivo** che

- ritirerò **personalmente** previo appuntamento telefonico;
 vorrete inviarmi **a mezzo raccomandata** all'indirizzo:

_____;

- vorrete inviarmi **a mezzo PEC** al seguente indirizzo:

_____ @ _____;

Per eventuali comunicazioni telefoniche _____

Data

Firma

I dati sopra esposti al fine di provvedere agli adempimenti di Legge saranno trattati in modo lecito, secondo correttezza e riservatezza, saranno conservati dalla **Cassa Maurizio Capuano Società Cooperativa** mediante procedimenti elettronici ed utilizzati solo per il conseguimento degli scopi sociali in conformità a quanto disposto dalla Legge 196/2003 così come modificata e integrata dal D.lgs. 101/2018 recante disposizioni per l'adeguamento alla normativa Nazionale del Regolamento U.E. 679/2016 sulla tutela dei dati personali. Acconsento al trattamento dei miei dati personali secondo le condizioni esplicitate dall'informativa di cui ho ricevuto una copia.

Data

Firma

ALLEGARE COPIA DI UN DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO VALIDO