

DOMANDA DI AMMISSIONE ALLA COOPERATIVA

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

Io sottoscritt _____

Luogo e data di nascita _____

Codice Fiscale _____

Indirizzo _____

CAP _____ Città _____ [] _____

Recapiti telefonici _____

E-mail _____@_____

Dipendente dell'Azienda _____ con matricola _____

CHIEDO

di essere ammesso a far parte di codesta Cassa Maurizio Capuano Società Cooperativa.

PRENDO ATTO ED ACCETTO CHE

il rapporto associativo è regolato dallo Statuto vigente e dai Regolamenti, di cui ho ricevuto una copia, nonché dalle norme di legge che disciplinano la materia.

MODALITA' PAGAMENTO QUOTA CAPITALE (barrare con una X)

- Unica soluzione a mezzo bonifico bancario
- 400** rate mensili dell'importo di euro **12,50** cadauna
- 200** rate mensili dell'importo di euro **25,00** cadauna
- 100** rate mensili dell'importo di euro **50,00** cadauna
- 50** rate mensili dell'importo di euro **100,00** cadauna
- _____ rate mensili dell'importo di euro _____ cadauna

Il numero delle rate non deve essere **superiore** al numero di mesi mancanti per il raggiungimento del 67° anno di età.

Delego l'azienda sopraindicata a trattenere dal mio stipendio la somma di euro 5.000,00 quale quota capitale da versare alla Cassa Maurizio Capuano Società Cooperativa secondo le modalità sopra specificate. Autorizzo inoltre la trattenuta d'importo variabile da devolvere al Fondo Vedovile.

Data _____

Firma _____

Dichiaro di conoscere che 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 ai sensi del regolamento UE 2016/679.

Data _____

Firma _____

ALLEGARE FOTOCOPIA DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO E CODICE FISCALE