

**DOMANDA DI AMMISSIONE A SOCIO
PERSONE FISICHE
Al Consiglio di Amministrazione della Banca di Credito Cooperativo Abruzzi e Molise**

Cognome e nome: _____

nato a _____ il _____

Codice fiscale: _____ Località di residenza: _____

c.a.p.: _____ Indirizzo: _____

Telefono: _____ Cellulare: _____ (EMail) _____

Titolo di studio: _____

Il/la sottoscritto/a _____ dopo aver preso visione dello Statuto sociale, condividendo i principi cooperativi della mutualità senza fini di speculazione privata

CHIEDE

di essere ammesso/a a Socio/a di codesta rispettabile Banca, obbligandosi alla sottoscrizione di N° 1 azione da € 5,16 (cinquevirgolasedici).

Importo che il sottoscritto sin da ora autorizza ad addebitare sul c/c n° _____ dopo l'eventuale accoglimento della presente richiesta.

A tal fine e sotto la propria responsabilità

DICHIARA

di esercitare la professione di _____;

da compilare solo per i non residenti nella zona di competenza della Banca

di svolgere la propria attività in via continuativa nella zona di competenza della Società' essendo:

- Proprietario/a di immobili siti in _____ via/piazza _____
- Dipendente della ditta _____ presso lo stabilimento di _____
- Altro (specificare) _____

di essere in possesso dei requisiti di cui agli articoli 7 e 8 del vigente statuto;
di non trovarsi in alcuna delle situazioni impeditive previste dagli articoli 7 e 8 del predetto statuto.

PRENDE ATTO

che lo statuto prescrive per il socio l'obbligo di:

- collaborare al buon andamento della Banca operando significativamente con essa utilizzando i prodotti ed i servizi dalla medesima offerti, partecipando alle assemblee e favorendo in ogni modo gli interessi sociali;
- comunicare tempestivamente l'eventuale trasferimento della residenza o del luogo di svolgimento della propria attività in via continuativa al di fuori delle zone di competenza della Banca:

Data



Firma

Firma e timbro del funzionario che raccoglie la domanda Sottoscrizione

.....

**DOMANDA DI AMMISSIONE A SOCIO
PERSONE FISICHE**

RICHIEDENTE: _____

CAG RICHIEDENTE: _____ C/C N° _____

FILIALE DI COMPETENZA: _____

PARERE DELLA BANCA

NOTE:

Data

Firma del Preposto

ESITO:

Riunione del _____

Il Consiglio di Amministrazione della BANCA DI CREDITO COOPERATIVO ABRUZZI E MOLISE ha deliberato che la presente domanda venga

ACCOLTA / RESPINTA

(motivazione in caso di respinta)

Il CDA
