

DOMANDA DI RECESSO DA SOCIO

Il sottoscritto

Cognome	Nome	
Luogo di nascita	Provincia	Data di nascita
Comune residenza	Provincia	Via e numero civico

in qualità di titolare / legale rappresentante della ditta / società

Ragione Sociale		
Comune	Provincia	Via e numero civico
Telefono	Codice Fiscale	Partita IVA

PREMESSO

che la sopraccitata ditta ha estinto completamente il/i finanziamento/i assistito/i dalla garanzia della Cooperativa,

DICHIARA

di essere a conoscenza delle norme dello Statuto Sociale e del Regolamento vigente e relative alla gestione delle quote sociali ,

CHIEDE

il recesso da Socio dalla "CO.FIDI Puglia s.c.a r.l."

da effettuarsi dopo l'approvazione del bilancio consuntivo relativo all'esercizio sociale in cui verrà deliberato il recesso , mediante emissione di assegno circolare NT o mediante accredito sul conto corrente meglio specificato:

Accredito sul c/c bancario intestato al creditore																	
Istituto di credito												Agenzia					
Paese	Cin Eur	Cin	ABI				CAB				Conto Corrente						

Allega alla presente: liberatoria della banca o distinta ultima rata pagata del finanziamento o copia estratto conto da cui si evince il pagamento; e copia documento di riconoscimento.

Bari, li _____

(timbro e firma)