

Spett.le
CONSORZIO ITALIA DIVINI & SAPORI
via Gardesana 268/6 - 37018 Malcesine (VR)
info@italiadinivinesapori.it
tel.0039- 345 -1785672

Il sottoscritto:

		Partita I.V.A.	Numero iscrizione REA	
Cognome o ragione sociale / denominazione				
Nome		Sesso	Codice fiscale	
Data di nascita.	Comune di nascita			Provincia
Data di nascita società	Luogo costituzione società			Provincia

Domicilio o sede legale:

Indirizzo e numero civico		Numero di telefono	
Comune		Provincia	C.A.P.

Ubicazione dell'azienda: (solo se diversa dal domicilio sociale)

Indirizzo e numero civico		Numero di telefono	
Comune		Provincia	C.A.P.

Indirizzo e-mail e P.E.C.:

Indirizzo e-mail di riferimento	Indirizzo di posta elettronica certificata - P.E.C.
---------------------------------	---

Domicilio o sede legale:

		Codice fiscale
Cognome		Nome
Data di nascita	Sesso	Comune di nascita

CHIEDE

di essere ammesso come socio al Consorzio Italia Divini & Saporì in conformità dello statuto sociale ai fini di poter partecipare ed usufruire dei contributi relativi a progetti regionali, nazionali ed europei di promozione, ricerca e formazione ai quali il consorzio potrebbe partecipare.

A tal fine dichiara:

- di versare al momento della presentazione della domanda di ammissione a socio la somma di € 100,00 (centoeuro) quale capitale sociale; da versare sul c/c Unicredit Banca Agenzia S.Ambrogio di Valpolicella VR Iban : It 85 Q 02008 59822 000103900559
- di impegnarsi a comunicare al Consorzio tutti gli aggiornamenti relativi alla propria consistenza aziendale;
- di essere preso atto che eventuali comunicazioni di natura formale quali variazione, modifica sociale, subentro, disdetta ecc. saranno inviate tramite raccomandata o posta certificata (pec) a info@pec.italiadinivinesapori.it;
- Il Sottoscritto consente al trattamento dei propri dati personali ed alla loro comunicazione e diffusione nella misura necessaria per il proseguimento degli scopi statutari e per tutte le esigenze connesse alla promozione, alla valorizzazione delle produzioni agroalimentari, alla ricerca e alla formazione.
- In merito a tale esigenza il Sottoscritto prende atto che il conferimento dei dati ha natura obbligatoria ai fini del rapporto associativo.

IL DICHIARANTE

(luogo)

(data)

Timbro e Firma Del Legale Rappresentante