



INTERPROFIDI Soc. Coop.

GARANZIA FIDI TRA LIBERI PROFESSIONISTI

Palermo- Via Francesco Crispi n.120

cod. fisc. o partita iva 05410240823

e-mail: interprofidi@tin.it

SEDI OPERATIVE

AGRIGENTO: Tel 0922/21594-596718 Fax 0922/29092 PALERMO: Tel 091/581421-6112822 Fax 091/611492

CALTANISSETTA: Tel 0934/551860 Fax 0934/553195 RAGUSA: Tel 0932/641870 Fax 0932/643266

CATANIA: Tel 095/436267 Fax 095/448324 SIRACUSA: Tel 0931/65826-64840 Fax 0931/467396

ENNA: Tel 0935/25600 Fax 0935/25600

TRAPANI: Tel 0923/554797 Fax 0923/554795

MESSINA: Tel 090/718107 Fax 090/774415

DOMANDA DI AMMISSIONE

Il sottoscritto (*cognome*) (*nome*) nato a
..... il , residente in prov.
via , cod. fisc. , part. IVA
..... , libero professionista iscritto al n. dell'Albo dell'Ordine / Collegio
..... della provincia di
..... , esercente l'attività professionale di ,
recapito telefonico fax cell. a-mail
..... con Studio in prov. via
.....

CHIEDE

di essere iscritto nella qualità di socio della “ **Società coop. INTERPROFIDI - Garanzia Fidi tra liberi professionisti** “ con sede in Palermo. A tal fine si da atto di aver versato la somma di € 300,00 (trecento) di cui € 250,00 (duecentocinquanta) quale quota di *Capitale sociale* eventualmente rimborsabile, € 10,00 (dieci) quale quota *Fondo rischi statutario* eventualmente rimborsabile, ed € 40,00 (quaranta) quale quota *diritti segreteria* per ammissione a soci.

Il sottoscritto con la presente autorizza al trattamento dei suddetti dati ai sensi del D.Lgs 196/2003.

Lì

Firma

Conto Corrente intestato a:

SOC. COOP. INTERPROFIDI DI GARANZIA FIDI

BANCA AGRICOLA POPOLARE RAGUSA, AGENZIA 2

COORDINATE BANCARIE IBAN: IT40 Q 05036 17002 CC0021043554

In allegato:

CERTIFICATO DI ISCRIZIONE ALL'ALBO

COPIA DI DOCUMENTO DI IDENTITA'