



## Medi Coop Vesevo

Società Cooperativa di Medici

Ercolano - Torre del Greco

Portici - S. Giorgio a Cremano - S. Sebastiano al Vesuvio - Torre Annunziata

Al PRESIDENTE  
del Consiglio di Amministrazione  
della MediCoop VESEVO  
Via C. Battisti, 10  
80059 TORRE DEL GRECO

OGGETTO : *Domanda di iscrizione alla Cooperativa MediCoop VESEVO come **Socio ordinario***

...l... sottoscritt.../... dott. ....  
nat.... a ..... Prov (.....) il ..... e residente a .....  
Prov. (.....) in via/piazza ..... n. ....  
tel. 081/..... cell. .... /..... e-mail .....  
Cod. Fisc. .... medico di ..... con studio sito .....  
in via/piazza ..... n. .... tel. 081/.....

### CHIEDE

di essere ammess..... come **SOCIO** della MediCoop VESEVO.

Dichiara, inoltre, di attenersi allo statuto sociale della **MediCoop VESEVO**, di osservarne i regolamenti interni e le deliberazioni legalmente adottate dagli organi sociali.

Con osservanza.

Firma

.....

Data, .....

---

**Sede: Via C. Battisti, 10 Torre del Greco (NA)**

Cod.Fisc. / P.IVA : 05455231216

CCIAA di Napoli - REA 755026

Email: [info@medicidiercolano.it](mailto:info@medicidiercolano.it)

Tel. 330-500431