



Via Felice Romano, 3 TORRE DEL GRECO

Al Presidente
del Consiglio di Amministrazione
della MediCoop VESEVO
SEDE

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

...I... sottoscritt.../... dott.
nat... a Prov (....) il e residente a
Prov. (.....) in via/piazza n.
tel. 081/..... cell. /..... e-mail
medico di medicina generale con cod. reg. con studio sito a
in via/piazza n. tel. 081/.....

C H I E D E

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,