



Largo Lercaro 7, 40137 Bologna BO  
www.camilla.coop info@camilla.coop

data ammissione:

codice socio/a:

## DOMANDA DI AMMISSIONE

### DATI ANAGRAFICI

Io sottoscritto/a cognome ..... nome .....

codice fiscale ..... luogo di nascita ..... data di nascita .....

**RESIDENZA** cap / comune / provincia .....

indirizzo .....

Chiedo di essere ammesso/a, in qualità di Socio/a alla Cooperativa Camilla – Emporio di Comunità e a tal fine dichiaro che:

- condivido le finalità e gli scopi della Cooperativa e mi impegno ad attenermi allo statuto, ai regolamenti interni e alle deliberazioni legalmente adottate dagli organi sociali;
- intendo acquistare i beni e i servizi offerti dalla Cooperativa per soddisfare le esigenze di consumo mie e delle persone con me conviventi;
- non sono interdetto/a o inabilitato/a;
- non ho interessi contrastanti con quelli della Cooperativa; non esercito in proprio imprese identiche o affini e non mi trovo in situazione di effettiva concorrenza con la Cooperativa;
- intendo sottoscrivere il numero di quote sociali sotto indicato e mi impegno al versamento della somma corrispondente.

**QUOTE SOCIALI:** valore quota **125€** N° quote ..... valore sottoscritto ..... €

Possibilità di rateizzare la quota sociale, versando 25,00€ al mese per 5 mesi consecutivi, si richiedo la rateizzazione.

### ATTIVITÀ

professione ..... impresa propria .....

### DOMICILIO ELETTO

cap / comune / provincia ..... indirizzo .....

### RECAPITO SCELTO PER LE COMUNICAZIONI SOCIALI

e-mail  SMS  WhatsApp

e-mail ..... telefono .....

### PERSONE CONVIVENTI - indica i nomi nel retro della scheda ----->

numero totale <u>adulti</u> del tetto (compreso socio sottoscrittore) .....	numero minorenni (di età minore di 18 anni) .....	numero totale <u>soci/e</u> del tetto (compreso socio sottoscrittore) .....
---	---	---

data ..... firma .....

#### ► SOTTOSCRIZIONE CLAUSOLA ARBITRALE

Dichiaro espressamente di accettare la clausola arbitrale prevista dagli articoli 59, 60 e 61 dello statuto.

data ..... firma .....

#### ► SOTTOSCRIZIONE LIBERATORIA PRIVACY

Acconsento al trattamento dei miei dati personali per le attività finalizzate al conseguimento degli scopi sociali. Prendo atto che, in qualunque momento, posso:

- consultare le informazioni sui miei dati personali e chiederne l'eventuale rettifica o cancellazione;
  - oppormi al trattamento dei dati al verificarsi di particolari situazioni che mi riguardino;
  - revocare il consenso in qualsiasi momento, limitatamente alle ipotesi in cui il trattamento sia basato sul mio consenso per una o più specifiche finalità e riguardi miei dati personali comuni, oppure particolari categorie di dati e che il trattamento basato sul consenso ed effettuato precedentemente alla revoca dello stesso conserva, comunque, la sua liceità.
- Prendo, infine, atto di potere proporre reclamo all'autorità di controllo.

data ..... firma .....

data ammissione

Codice socio /a

SQUADRA / TURNI

Nome Socio /a

Recapiti alternativi

**NOTE**

Adulto/a convivente (nome / cognome /data di nascita)

SOCIO /A

Adulto/a convivente (nome / cognome /data di nascita)

SOCIO /A

Adulto/a convivente (nome / cognome /data di nascita)

SOCIO /A

Adulto/a convivente (nome / cognome /data di nascita)

SOCIO /A

Adulto/a convivente (nome / cognome /data di nascita)

SOCIO /A

Minore convivente (nome / cognome /data di nascita)

età .....

Minore convivente (nome / cognome /data di nascita)

età .....

Minore convivente (nome / cognome /data di nascita)

età .....

Minore convivente (nome / cognome /data di nascita)

età .....