

## 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 ..... €

### 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 adulti  
del tetto (compreso  
socio sottoscrittore) .....

numero minorenni  
(di età minore  
di 18 anni) .....

numero totale soci/e  
del tetto (compreso  
socio sottoscrittore) .....

**data** ..... **firma** .....

## Adulti

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

SOCIO /A

**Delegato/a alla spesa**

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

## Minori

Minore convivente (nome / cognome /data di nascita)

età .....

Minore convivente (nome / cognome /data di nascita)

età .....

Minore convivente (nome / cognome /data di nascita)

età .....

### ► 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 riguardano;
- 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 .....