

CASSA MAURIZIO CAPUANO SOCIETA' COOPERATIVA

Corso Garibaldi 387 - 80142 NAPOLI - Telefono 0817722412 - Fax 0817722345
segreteria@cassacapuano.it

DOMANDA ISCRIZIONE

Io sottoscritt _____
chiedo di essere iscritt_ a **Cassa Maurizio Capuano Società Cooperativa** versando secondo
le modalità appresso indicate euro **5.000,00** (cinquemila/00) quale quota di capitale sociale.

DATI ANAGRAFICI

Luogo e data di nascita _____

Codice Fiscale _____

Indirizzo _____

CAP _____ Città _____ [] _____

Recapiti telefonici _____

E-mail _____ @ _____

DATI AZIENDALI

Azienda _____ Matricola _____

Qualifica _____

Sede _____

Servizio e UOB _____

MODALITA' PAGAMENTO QUOTA CAPITALE (barrare con una X)

- 400** rate mensili dell'importo di euro **12,50** cadauna
 200 rate mensili dell'importo di euro **25,00** cadauna
 100 rate mensili dell'importo di euro **50,00** cadauna
 50 rate mensili dell'importo di euro **100,00** cadauna

Dichiaro di conoscere ed accettare tutte le norme e condizioni previste dallo **Statuto Sociale e Regolamento Interno** del quale ho ricevuto una copia.

Data _____

Firma _____

Dichiaro di conoscere che i dati sopra esposti al fine di provvedere agli adempimenti di Legge saranno trattati in modo lecito, secondo correttezza e riservatezza, saranno conservati dalla **Cassa Maurizio Capuano Società Cooperativa** mediante procedimenti elettronici ed utilizzati solo per il conseguimento degli scopi sociali in conformità a quanto disposto dalla Legge 196/2003 sulla tutela dei dati personali, acconsento al trattamento dei miei dati personali secondo le condizioni esplicitate dall'informativa di cui ho ricevuto una copia.

Data _____

Firma _____

Delego l'azienda sopraindicata a trattenere dal mio stipendio la somma di euro **5000,00** quale quota capitale da versare alla **Cassa Maurizio Capuano Società Cooperativa** secondo le modalità sopra specificate. Autorizzo inoltre la trattenuta d'importo variabile a favore del Fondo Vedovile.

Data _____

Firma _____