

TIMBRO DITTA

Al Consorzio Stabile AGORAA

Data

Via Provinciale per Riposto Scillichenti, 16/A

95024 – Acireale (CT)

Il sottoscritto Sig \_\_\_\_\_ in qualità di  
Titolare/Legale Rappresentante della Ditta \_\_\_\_\_  
con sede in \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_,  
Cap \_\_\_\_\_ Località \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_  
C.F./ P.IVA \_\_\_\_\_  
Nr. telefono ditta \_\_\_\_\_ (cellulare \_\_\_\_\_)  
fax \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di essere ammesso come ASSOCIATO di codesta Società Consortile Consorzio Stabile AGORAA

**ALLO SCOPO DICHIARA**

- 1) che intenderà versare la quota di Associazione annuale prevista dal contratto associativo esterno nei termini stabiliti dallo stesso contratto ammontante ad euro + IVA.
- 2) di conoscere ed accettare incondizionatamente le disposizioni dello Statuto sociale, ivi compresa la clausola compromissoria, e il Regolamento Interno, nonché le deliberazioni adottate dagli Organi sociali;
- 3) di allegare copia C.I.;

Timbro ditta

In Fede

\_\_\_\_\_  
Firma del Titolare o del Legale Rappresentante