

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 CONSORZIATO di codesta Società Consortile Consorzio Stabile AGORAA

ALLO SCOPO DICHIARA

- 1) che intenderà sottoscrivere la quota di capitale ammontante a Euro nei termini stabiliti dalla comunicazione della propria ammissione;
- 2) che intenderà versare la quota di contribuzione annuale prevista dal regolamento interno nei termini stabiliti dal verbale di assemblea dei soci ammontante ad euro + I.V.A..
- 3) 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;
- 4) di allegare copia C.I. ed Attestazione SOA;

Timbro ditta

In Fede

Firma del Titolare o del Legale Rappresentante