

Modello Cancellazione Soci

Cod. Socio _____

Spett.le

CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ (Prov. _____) il _____

in qualità di (titolare, rappr. legale, figlio/a, ...) _____

dell'impresa agricola / del sig.- sig.ra _____

residente / con sede a _____ (Prov. _____)

indirizzo _____ n. _____

CHIEDE

di **RECEDERE** da Socio del Consorzio Polesano di difesa di attività e produzioni agricole,

a partire dal _____ per il seguente motivo: _____

Data _____

Firma _____

per ricevuta (timbro e firma)

- spazio riservato al Consorzio -

Consorzio Polesano di difesa attività e produzioni agricole – CO.DI.RO.

Corso del Popolo, 449 – 45100 Rovigo

Tel. 0425-24477 – Fax 0425-25507

www.codi.ro.it – condifesa.rovigo@asnacodi.it

Cod.Fisc. n. 80005550290

Riconosciuto con D.M. 1054 del 3.3.1973

