



Soc.Coop.a resp. limitata per azioni
SEDE DI MANTOVA

DOMANDA DI AMMISSIONE A SOCIO

.....,li.....

I.....sottoscritt.....

nato a.....il.....

domiciliat.....in.....Via.....

C.F.....n.telef..cellulare.....

Indirizzo mail

chiede di essere ammesso a socio della FARMACIA COOPERATIVA MANTOVANA
a norma dell' art. 10 dello Statuto sociale e si obbliga a sottoscrivere N.....azion.....
versando l'importo prescritto.

(firma).....

Soci presentatori:

.....

.....

IL PRESIDENTE