

DOMANDA DI RECESSO DA SOCIO

RACCOMANDATA []

CONSEGNA *s.p.m.* []

Spett.le
Consorzio Agrario del Tirreno
Via Roma n°3
UFFICIO SOCI
0564/423233
58100 GROSSETO

Il/la sottoscritto/a¹ _____

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

cittadinanza _____ residente in _____

Via _____

in qualità di:

- Proprietario
- Affittuario
- Legale Rappresentante²

dell'Azienda denominata _____

P.IVA _____ C.Fiscale _____

CHIEDE

Il **RECESSO** da Socio Cooperatore Ordinario e la cancellazione dal libro soci del Consorzio Agrario del Tirreno Soc. Coop. per:

- esercizio del diritto di recesso per perdita dei requisiti previsti dall'art. 14 dello Statuto Sociale;
- causa diverse da quelle previste per poter esercitare il diritto di recesso: _____

Contestualmente si richiede il rimborso³ del valore della quota associativa pari ad Euro 25,00 (venticinque/00).

In fede.

(firma del richiedente per esteso leggibile)

(Data)

¹Allegare documento di riconoscimento in corso di validità

²Indicare l'atto autorizzativo interno alla Società (es. delibera del Consiglio di Amministrazione ecc.)

³Nel caso di recesso o morte del socio, la liquidazione della quota, ha luogo sulla base del bilancio dell'esercizio in cui il rapporto sociale si scioglie limitatamente al socio. Il pagamento verrà effettuato entro 180 giorni dall'approvazione del bilancio stesso (ex. Art. 17 Statuto Sociale).