

**Al Consiglio Direttivo dell'Associazione Nazionale Cooperative Mediche (A.N.Co.M.)**

Richiesta di adesione

Il dott. ....  
nato il .....a .....(.....)  
e residente in .....(.....) , via ..... N°.....  
in qualità di legale rappresentante:

- cooperativa di medicina generale
- consorzio di medicina generale
- associazione
- società non cooperativa
- altre cooperative

ragione sociale .....

P. IVA.....

con sede legale in .....via..... N°.....

recapito telefonico .....e-mail .....

Dichiara

di avere letto e accettato quanto previsto nello Statuto e Atto Costitutivo

si impegna

1. a rispettare quanto previsto dallo statuto e quanto sarà deliberato dal Consiglio Direttivo e dalla assemblea dei soci, compresi i Regolamenti licenziati dalla assemblea stessa.
2. a versare la quota associativa annuale come deliberato dall'assemblea dell' A.N.Co.M.  
*soci ordinari: 0,5 per mille del fatturato a partire da una quota minima di euro 200,00 e massima di euro 1.000,00*

*soci aggregati: contributo volontario a partire da una quota minima di euro 500,00*

sul c/c di A.N.Co.M.- Associazione Nazionale Cooperative Mediche - sede legale in Piazza Marconi,25 **IBAN: IT21Z0300275480000401258523**

Chiede

di aderire all' A.N.Co.M. quale :

- socio ordinario
- aggregato

ai sensi dell'art. 4 dello statuto.

Si allega delibera di adesione all' A.N.Co.M. del ..... SI  NO

Luogo e data .....

FIRMA

\_\_\_\_\_