



Al Consiglio d'Amministrazione della  
Cooperativa Mensa della Scuola Europea di Varese

MODULO DI DOMANDA ADESIONE SOCIO

Il Sottoscritto cognome nome: .....

nato/a a: città.....Paese.....il .....

indirizzo: via .....n° .....

CAP: .....Città .....Prov. ....

Codice Fiscale: ..... Nazionalità: .....

tel: .....cell: .....

e-mail: .....

**Chiede**

di poter essere ammesso come socio della Cooperativa Mensa della Scuola Europea di Varese (di seguito **COMSEV**) e di aver versato o di versare l'importo di **35,00€** (25,00€ per l'acquisto di n.1 quota sociale + 10,00€ per tassa d'iscrizione), con modalità sotto indicata:

- BONIFICO BANCARIO presso la Banca UNICREDIT , sede di Varese,

Codice IBAN **IT38 C 02008 10800 000041309214** BIC SWIFT **UNCRITM1380**

Per pagamenti da un conto SVIZZERO fare il bonifico sulla banca CREDIT AGRICOLE ITALIA:

**IBAN** IT14 Y 06230 10802 0000 47072350 **BIC/SWIFT** CRPPIT2P

(per favore allegare copia del versamento)

**ATTENZIONE: per pagamenti da conto estero chiediamo di impostare il bonifico con spese a carico del Mittente**

- con bancomat o carta di credito (VISA o MASTERCARD) in ufficio

**Dichiara**

di poter essere ammesso quale socio in quanto:

- genitore/tutore di alunno(i) della Scuola Europea di Varese
- alunno maggiorenne della Scuola Europea di Varese
- facente parte del personale insegnante o amministrativo della Scuola Europea di Varese

di **ACCETTARE** tutte le condizioni del funzionamento della COMSEV così come indicate sul sito [www.comsev.eu](http://www.comsev.eu).

di essere consapevole che, come previsto dallo STATUTO che ho consultato sul sito web [www.comsev.eu](http://www.comsev.eu), in caso di mancata accettazione della domanda mi sarà restituita la quota sociale entro 30 giorni dalla decisione del Consiglio di Amministrazione della COMSEV.

In caso di accettazione della domanda **mi sarà inviata un email di conferma.**

In caso di decadenza dello status di socio ho tempo tre mesi per chiedere per iscritto la restituzione della mia quota sociale versata.

**Si allega** il modulo per il consenso per il trattamento dei dati per ogni figlio.

Varese il .....

**Firma** .....