

# SoCoMe

Società cooperativa medica S.C.a R.L.  
C.F. – P.I. 04801690266  
<socome@coopsocome.it> Tel. 0422.405095  
Via Montebelluna 2 – 31100 TREVISO

**RICHIESTA DI ISCRIZIONE  
NUOVI SOCI**

Spett.le Consiglio di Amministrazione  
SOCIETÀ COOPERATIVA MEDICA s.c.a r.l. Via Montebelluna 2, 31100 TREVISO

Il/la sottoscritto/a Dott./Dott.ssa \_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

PEC \_\_\_\_\_ Tel \_\_\_\_\_

Cod. Fis.																			
					P.I.														

Medico di Medicina Generale Convenzionato con la AULSS n° \_\_\_\_\_ della Regione Veneto

Medico di Continuità Assistenziale Convenzionato con la AULSS n° \_\_\_\_\_ della Regione Veneto  
Presenta la domanda di adesione per essere ammesso a Socio di questa Cooperativa e a tal scopo dichiara di:

1. essere iscritto all'OMCeO della Provincia di Treviso/..... n° .....
2. conoscere, per presa visione, lo statuto della Società Cooperativa Medica s.c.a r.l.
3. Impegnarsi ad attenersi alle delibere dell'Assemblea e del CdA che verranno adottate;
4. sottoscrivere n° 1 Quota Sociale del valore di € 300,00 (trecento/00);
5. versare l'importo della Quota Sociale direttamente o tramite bonifico bancario sul C/C intestato alla Società Cooperativa Medica presso la Banca FIDEURAM in Vicolo Sebastiano Venier 2 Treviso IBAN **IT57R0329601601000067289091**
6. accettare il prelievo di eventuali quote per spese gestionali sociali annuali stabilite dal CdA, secondo tempi e modi decisi dal medesimo CdA, od altre per adesione a contratti di forniture di servizi coop cui il socio abbia aderito.

Luogo e data

Firma

**Restituire questa delega firmata per mail <socome@atlasmedica.it> o per posta ordinaria direttamente a SOCOME via Montebelluna n. 2 31100 Treviso**

La Quota Sociale è restituibile all'atto della revoca da Socio o scioglimento – liquidazione della Società Cooperativa Medica S.C. a R.L., secondo la modalità statuarie previste, e non è pertanto fiscalmente detraibile, ma lo diviene in caso di perdita della stessa.

Ai sensi della legge 196/2003, letta l'informativa, esprimo il mio consenso alla conservazione ed al trattamento dei miei dati sopra riportati sia in formato cartaceo che elettronico da parte della Società Cooperativa Medica e a loro trasmissione in sede regionale e/o nazionale ad Unione Confederazione - Lega Cooperative, a Consorzi regionali, al Consorzio nazionale Sanità CoS, all'AULSS a favore dei soci, nonché per la trasmissione ad enti e società convenzionati per l'accesso, fornitori di servizi professionali o di supporto, organizzatori di eventi formativi ed editori di periodici informativi. il titolare del trattamento è la società Cooperativa Medica di Treviso ed il Responsabile della conservazione e del trattamento dei dati è il Presidente od il personale di segreteria appositamente delegato.

ACCOLTO CON DELIBERA CONSILIARE IN DATA \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/

IL PRESIDENTE