

Spett.le Consiglio di Amm.ne  
Coop.va UNI.C.A.P.I.  
Via Emilia Ovest, 101  
41124 MODENA

### RICHIESTA DI RECESSO DA SOCIO/A

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
Residente a \_\_\_\_\_  
In Via \_\_\_\_\_  
Telefono \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_  
Quale Socio/a di questa Cooperativa

### CHIEDO

a codesto Spett.le Consiglio di Amministrazione di recedere da Socio ai sensi degli Art. nn° 11 e 12 dello Statuto e dei Regolamenti in vigore, per il seguente motivo:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Sono a conoscenza del fatto che la Quota Sociale, pari ad € 25,82, mi verrà rimborsata entro 180 giorni dall'approvazione del Bilancio Consuntivo dell'anno in corso, perciò indicativamente a partire dal mese di giugno del prossimo anno.

Chiedo inoltre che la Quota Sociale mi venga rimborsata:

- in contanti  
 tramite bonifico alle seguenti coordinate bancarie

\_\_\_\_\_

Modena, \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_