COMMERFIDI SOC. COOP.
Via Enzo Baldoni, 23 – 97100 Ragusa (RG)
Tel.: 0932/251377 – Fax: 0932/259493
email: info@commerfidiragusa.it
sito: www.commerfidiragusa.it

RICHIESTA RECESSO E/O RIMBORSO VERSAMENTI

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a il _____

a _____ prov. _____

Codice Fiscale _____

residente in _____ prov. _____

via _____ in qualità di _____

dell'Azienda _____

esercente attività di _____

Cod. Fiscale _____ P. IVA _____

con sede legale in _____ prov. _____

via _____

recapito postale in _____ prov. _____

via _____

tel. _____ fax _____ cell. _____

email _____ .

P R E S E N T A

☐ **la Richiesta di Recesso** dalla Commerfidi e il relativo rimborso di Capitale Sociale. Il recesso dalla Cooperativa comporta la perdita all'agevolazione del contributo in conto interessi di competenza della Regione Sicilia.

☐ **la Richiesta di Rimborso** Quote di partecipazione al Deposito Cauzionale Garanzia Rischi

a seguito di _____ ,

e a tale scopo **C H I E D E** che la somma spettante sia liquidata tramite:

☐ **Bonifico Bancario** sul conto corrente intestato a _____

il cui codice IBAN è:

I	T																									

☐ **Assegno Circolare** non trasferibile (SOLO in caso di assenza di un conto corrente utile per effettuare il rimborso tramite Bonifico Bancario).

Data _____ Firma _____

Sezione a cura dell'Ufficio:

Codice Socio _____ Codice Azienda _____ Data Ammissione _____

Capitale Sociale per un totale di € _____

Quote Deposito Cauzionale Garanzia Rischi per un totale di € _____