

AS.SO.DIP.

Associazione dei Soci ed obbligazionisti dipendenti
della Banca Popolare di Puglia e Basilicata

MODULO DI ADESIONE

Il/La sottoscritto/a:

Cognome

Nome

--	--

Via/Piazza

N.

Comune

Cap

Prov.

--	--	--	--	--

Data e Luogo di nascita

Telefono casa

Telefono ufficio

--	--	--	--	--

Titolo studio

Indirizzo di posta elettronica

--	--

Dipendente

Dipendenza/Servizio/Ufficio

Dipendente in quiescenza

preso visione dello statuto e degli scopi sociali, chiede di aderire all'Associazione dei soci ed obbligazionisti dipendenti della Banca Popolare di Puglia e Basilicata "AS.SO.DIP." e dichiara di:

- essere intestatario/a di azioni della Banca Popolare di Puglia e Basilicata;
- condividere i principi ispiratori dello statuto e di accettarne le norme.

Versa, contestualmente, la quota associativa d'iscrizione una-tantum di €6,00 e si impegna a sottoscrivere il "modello di disposizione ripetitiva" per la quota associativa annuale con decorrenza dall'anno successivo, consegnandolo c/o la Dipendenza della BPPB su cui è radicato il rapporto di c/c.

Data

Firma

Ai sensi della Legge sulla Privacy, n. 675/96, si informa che i dati forniti sono riservati e verranno utilizzati esclusivamente per gli scopi istituzionali dell'Associazione e non saranno ceduti a terzi.

Data

Firma
