



COOP. AGRIFIDI SARDEGNA

mod. iscr-01 11/07d

ENTE DI GARANZIA FIDI E ASSISTENZA TECNICA FINANZIARIA IN AGRICOLTURA

L.R. 31 GENNAIO 2002 N.4 REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA - UIC 33748 EX ART. 155 CO. 4

ISCR. ALBO n. A142619 - SEZ. MUTUALITA' PREVALENTE - CATEG. CONFIDI

Il / La sottoscritto/a _____ nato/a _____ il _____
nella sua veste di (1) _____ della ditta: _____

- intestazione _____
(ragione sociale)
- domicilio fiscale _____ n° _____
(via, piazza) (n. civico)
- _____ (località) (CAP) (prov.)
- telefono: _____ fax: _____ e-mail: _____
(prefisso/numero)
- partita IVA: _____ (2) codice fiscale: _____ (2)
- n° iscrizione C.C.I.A.A.: (3) _____

in qualità di impresa agricola ai sensi dell'art.2135 del codice civile presenta

DOMANDA DI ADESIONE ALLA COOPERATIVA AGRIFIDI SARDEGNA

Dichiara di aver preso attenta visione dello Statuto di codesto Confidi e preso atto delle finalità che lo stesso si propone. Si impegna all'atto della sottoscrizione della presente a sottoscrivere e versare **€ 258,25** (minimo cinque quote per le ditte individuali), **€ 413,20** (minimo otto quote per le società di persone), **€ 774,75** (minimo 15 quote per soc. di capitali, cooperative, consorzi e altri Enti) come previsto dallo Statuto e dalle delibere di questo C.d.A. .

Il / la sottoscritto / a prende inoltre atto che l'accoglimento della presente domanda non comporta l'automatica concessione del finanziamento e della garanzia fideiussoria. La stessa Impresa si obbliga al rilascio di una fideiussione proporzionale all'ammontare del finanziamento richiesto e i ogni caso alla sottoscrizione di una fideiussione collettiva per un importo pari a minimo 516,50 euro quale quota parte del Monte di Garanzia Fideiussorio del Confidi. Si obbliga l'impresa socia al rispetto delle norme statutarie e all'osservanza dei regolamenti interni.

_____ firma

1. Titolare, rappresentante legale, ecc..

Documenti da allegare:

2. Copia del certificato di attribuzione della partita IVA e del codice fiscale.

3. Copia della visura della C.C.I.A.A. .

AUTORIZZAZIONE AI SENSI DEL Dlgs 196/2003

Il/la/i sottoscritto/a/i autorizza/no la Coop. Agrifidi Sardegna a trattare ed a comunicare i dati personali di cui alla presente domanda, nonché quelli che successivamente dovessero essere forniti ovvero assunti automaticamente dal Confidi nell'ambito dell'attività informativa che con la presente.

Tale autorizzazione è estesa all'assunzione di informazioni presso gli Istituti di Credito con i quali l'Impresa socia intrattenga rapporti e siano convenzionati con Agrifidi Sardegna, presso la Regione Sardegna e qualsiasi altra istituzione pubblica o privata che intervenga nella valutazione, istruttoria, verifica per la concessione del finanziamento, della garanzia e degli altri servizi erogati dal Confidi. L'autorizzazione si intende concessa anche per l'interrogazione alle banche dati per l'assunzione di informazioni a tutela dei rischi di credito, quali Crif SpA con sede in via M. Fantin 1-3 Bologna.

- Non autorizzo/i amo
 Autorizzo/i amo

_____ firma