

Al Consiglio di Amministrazione della
SECAB Società Cooperativa
via Pal Piccolo, 31
33026 PALUZZA (Ud)

Oggetto: Soci cooperatori - Domanda di rimborso/trapasso.

Il/I sottoscritto/i, erede/i del defunto Socio _____
_____ iscritto al n° _____ del Libro Soci con un capitale sociale
di € _____ Socio Prestatore SI NO

CHIEDE/ONO

che detto importo venga rimborsato/trasferito al/alla sig./sig.ra _____
_____ nato a _____ (____) il _____

e residente _____ cap _____ prov. ____ in
via _____ n° _____ codice fiscale _____

_____ telefono _____
pec _____ e-mail _____

nel solo caso di trapasso:

contratto fornitura energia elettrica n° _____ sottoscritto il _____

nel solo caso di rimborso:

contanti/bonifico bancario IBAN _____

Si allega dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà e fotocopia documento
d'identità e codice fiscale del destinatario delle azioni sia trapasso che rimborso.

Distinti saluti.

lì, _____

firma (di tutti gli eredi)

Allegati: n° 2

Il sottoscritto _____ dichiara che le firme apposte
dagli altri eredi sono autentiche.

firma

Spazio riservato alla SECAB Società Cooperativa

Presentata alla Segreteria della Società il _____

Esaminata con Delibera Consiliare in data _____ Oggetto _____

Rimborsato/trapasso in data _____