



**Al Consiglio di Amministrazione della
Cooperativa Loppiano Prima - Società Cooperativa
- Loc. Tracolle, 2 -
50064 Incisa Valdarno (FI)**

DICHIARAZIONE INCREMENTO SOTTOSCRIZIONE

Il/ La sottoscritto/a _____

nato/a _____ pr _____ il _____

residente in _____ pr _____

via / piazza _____ n.

codice fiscale _____

n. telefono _____ e-mail _____

essendo già socio della COOPERATIVA LOPPIANO PRIMA

CON LA PRESENTE DICHIARA

DI VOLER INCREMENTARE LA SUA QUOTA DI PARTECIPAZIONE

E PERTANTO DI VOLER SOTTOSCRIVERE ULTERIORI

N. _____ AZIONI CIASCUNA DEL VALORE DI EURO 25,00

PER UN TOTALE DI EURO _____,00

(importo in lettere _____/00)

L'importo suddetto e' già stato/ sarà versato alla cooperativa tramite:

.....
.....

data _____

firma del socio
