

Elezione del **Consiglio di Amministrazione** della Cassa di Mutua Assistenza fra il personale della Cassa di Risparmio di Parma e Piacenza Società Cooperativa.

**Modulo di accettazione candidatura per il Consiglio di Amministrazione**

Il/la sottoscritto/a ..... nato/a a .....  
provincia (.....) il ...../...../..... C.F. ....

Dipendente

Pensionato/a

regolarmente iscritto/a alla Cassa di Mutua Assistenza fra il personale della Cassa di Risparmio di Parma e Piacenza Società Cooperativa con la presente dichiara:  
di accettare la candidatura per l'elezione del nuovo Consiglio di Amministrazione della suddetta Cassa di Mutua Assistenza.

In fede

Luogo .....

Data ..... /..... /.....

Firma .....