

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

Modulo di accettazione candidatura per il Collegio Sindacale

Il/la sottoscritto/a nato/a a
provincia (.....) il/...../..... C.F.
n° iscrizione all'albo

con la presente dichiara di rivestire i requisiti di legge e di accettare la candidatura per l'elezione del nuovo Collegio Sindacale della suddetta Cassa di Mutua Assistenza fra il Personale della Cassa di Risparmio di Parma e Piacenza Società Cooperativa.

Si impegna inoltre, in caso di elezione, a presentare al Presidente dell'Assemblea dei Soci della Cassa di Mutua Assistenza fra il Personale della Cassa di Risparmio di Parma e Piacenza Società Cooperativa tutta la documentazione necessaria ad attestare il possesso dei requisiti di legge entro e non oltre 5 giorni lavorativi dalla comunicazione della avvenuta elezione.

In fede

Luogo

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

Firma