

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 **prima del 09 Maggio 2022**, con la presente dichiara:

di accettare la candidatura per l'elezione del nuovo Consiglio di Amministrazione.

In fede

Luogo

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

Firma