

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 ad allegare la documentazione attestante i requisiti di legge.

In fede

Luogo

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

Firma