

☐ in qualità di legale rappresentante (Barrare la casella) della:

Ditta/Società /associazione con codice socio

con sede in Via CAP Tel

Partita Iva

☐ in qualità di erede (Barrare la casella) del

Socio (cognome e nome) codice socio

deceduto in data CF:

(se la data di decesso è maggiore di 5 anni dalla data di cancellazione, il rimborso è da considerarsi prescritto nei termini ai sensi dell'art 13 secondo comma dello statuto)

Ivrea, lì

Firma del richiedente

☐ **Il Socio dichiara di richiedere il rimborso per se stesso o per ditta/associazione**

☐ **Il Socio dichiara di richiedere il rimborso in qualità di erede del socio deceduto**

☐ Il Socio dichiara che il rimborso è da considerarsi prescritto in quanto trascorsi 5 anni dalla data del decesso alla data di cancellazione

Il valore rimborsato dall'Azienda verrà liquidato ai sensi dell'art. 2535 cod. civ.:

☐ Tramite assegno circolare inviato all'indirizzo del richiedente.

☐ Tramite bonifico sul C/C intestato a

IBAN

Ivrea, lì

Firma del richiedente

Il codice civile dispone che il rimborso della quota societaria vada effettuato entro 180 gg dall'approvazione del bilancio in cui si è manifestato il recesso / esclusione del socio.