



**CFL**

COOPERATIVA  
FAMIGLIE  
LAVORATORI



COOPERATIVA FAMIGLIE LAVORATORI SCMP  
VIALE PIAVE 43 – 24047 TREVIGLIO (BG)  
TEL 0363 46310 FAX 0363 594635 – amministrazione@cfltreviglio.it  
R.E.A. BERGAMO N. 142732  
R.I. Trib. BERGAMO N. 8161 – B.U.S.A.N. 7 – Sez. 1/13 Consumo  
C.F. e P.IVA 00272370164

## Delega Prestito dei Soci libretto n. \_\_\_\_\_

### Io sottoscritto :

Cognome e nome \_\_\_\_\_ Socio n. \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_

in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Provincia \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

nomino, in conformità a quanto stabilito dall'art.13 del Regolamento dei Prestito dei Soci della CFL scmp, i sotto elencati delegati, che autorizzo per mio conto e con ampio mandato ad effettuare in mia vece e conto le necessarie operazioni di versamento e/o prelievo sul contratto di deposito a risparmio

nr : \_\_\_\_\_ a me intestato.

1. Sig. (cognome e nome) \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_ documento d'identità nr \_\_\_\_\_  
rilasciato da \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente in (città) \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Che firmerà come segue \_\_\_\_\_

FIRMA del Socio (per accettazione della delega ) \_\_\_\_\_

2. Sig. (cognome e nome) \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_ documento d'identità nr \_\_\_\_\_  
rilasciato da \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente in (città) \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Che firmerà come segue \_\_\_\_\_

FIRMA del Socio (per accettazione della delega ) \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Il socio :

\_\_\_\_\_  
(firma)

**Per accettazione : CFL scmp**