

**Società Cooperativa di Garanzia Collettiva Fidi**  
Artigianfidi Puglia S.C.R.L.  
Sede Legale: Via N. De Nicolò, 20 – 70121 BARI  
R.E.A. 227661 – Cod. Fisc. P.Iva, R.I. 93011670721 – REA BA 227661 –  
N. A116519 Albo Cooperative a Mutualità Prevalente  
Tel. 080 5540610 – Fax 080 5417196.  
e-mail :artigianfidi@confartigianatobari.it

Bari, li

Spett. le  
Consiglio di Amministrazione  
ARTIGIANFIDI PUGLIA Soc. Coop. a r .l.  
Via N. De Nicolò, 20  
70121 BARI

Il sottoscritto .....  
legale rappresentante della Società/ditta.....  
Nato a .....il.....C.F.:.....  
residente in.....Via.....  
Tel.....e – mail.....  
Esercente l'attività di.....  
con sede in.....Via.....Tel.....  
iscritto alla C.C.I.A.A. – Albo Artigiani.....n°.....REA.....  
Iscritto all'U.P.S.A di.....tessera n°.....

### CHIEDE

che la Società/Ditta venga ammessa a far parte quale socio della ARTIGIANFIDI PUGLIA SCRL  
accettandone lo Statuto, che dichiara di conoscere integralmente.

Fa presente di possedere i requisiti richiesti dallo Statuto del Confidi e s' impegna a presentare  
tempestivamente i documenti richiesti.

Al riguardo:

- Sottoscrive e versa n°1 Quota sociale del valore nominale complessivo di EURO 5,00 (cinque/00);
- Dichiara di non avere in corso procedure per concordato preventivo o per fallimento;
- Dichiara di non aver mai subito fallimenti o riportato condanne penali;

Il sottoscritto

-----  
MATRICOLA

-----  
SOCIO PRESENTATORE

-----  
ESTREMI DOCUMENTO DI IDENTITA'