

An den Verwaltungsrat der  
**HandiCar** – Service für Menschen mit Behinderung  
Sozialgenossenschaft m.b.H.  
Galileo-Galilei-Straße Nr. 4/D  
**39100 - B O Z E N**

Al Consiglio di Amministrazione della  
**HandiCar** – Service per persone con handicap  
Cooperativa Sociale a.r.l.  
Via Galileo Galilei, 4/D  
**39100 - BOLZANO**

Bozen / Bolzano, am/li \_\_\_\_\_

**BETREFF:** Antrag auf Mitgliedschaft der Sozialgenossenschaft HandiCar  
**OGGETTO:** domanda d'ammissione a socio della Cooperativa Sociale HandiCar

Der/Die Unterfertigte  
*Il/La sottoscritto/a* \_\_\_\_\_ (rechtliche/r Vertreter)  
(*rappresentante legale*)

geboren in \_\_\_\_\_ am \_\_\_\_\_ wohnhaft in (PLZ)  
*nato/a a* \_\_\_\_\_ *il* \_\_\_\_\_ *residente a (CAP)* \_\_\_\_\_

(Ort) \_\_\_\_\_ Strasse/Platz \_\_\_\_\_ Nr.  
(*località*) \_\_\_\_\_ *via/piazza* \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Beruf / Tätigkeit \_\_\_\_\_ Steuernummer  
*Professione / attività* \_\_\_\_\_ *codice fiscale* \_\_\_\_\_

Tel. priv. \_\_\_\_\_ Tel. Arbeit \_\_\_\_\_ Handy  
*tel. priv.* \_\_\_\_\_ *tel. lavoro* \_\_\_\_\_ *cellul.* \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_ Zu zeichnendes Kapital **51,65 €**  
*capitale da sottoscrivere*

Art der Behinderung  
*tipo d'invalidità* \_\_\_\_\_

**stellt hiermit den Antrag,**  
als Mitglied dieser Sozialgenossenschaft aufgenommen zu werden und

**verpflichtet sich,**  
spätestens innerhalb von 30 Tagen nach erfolgter Verständigung von der Aufnahme, den Genossenschaftsanteil einzuzahlen;

**erklärt**  
außerdem, das Statut zu kennen und es anzunehmen und die von den Genossenschaftsorganen rechtsgültig gefassten Beschlüsse zu beachten.

Im Sinne der Rechtsvorschriften des Gesetzes Nr. 196/2003 über den Datenschutz erteilt er/sie hiermit sein/ihr ausdrückliches Einverständnis zur Verwendung und zur allfälligen Weitergabe seiner/ihrer persönlichen Daten an die zuständigen Behörden in allen Bereichen der vom Statut der Sozialgenossenschaft vorgesehenen Diensten und Tätigkeiten.

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift)

Statut erwünscht:  ja  nein

**chiede di essere ammesso/a**  
quale socio/a di codesta Cooperativa sociale e

**si impegna**  
a versare la prevista quota sociale al più tardi entro 30 giorni dall'avvenuta comunicazione dell'ammissione;

**dichiara**  
inoltre di conoscere ed accettare il presente statuto e di attenersi alle deliberazioni legalmente adottate dagli organi sociali.

Ai sensi della legge n. 675/96, riguardante la tutela dei dati personali, il/la sottoscritto/a autorizza la Cooperativa Sociale HandiCar a trattare ed eventualmente comunicare i propri dati personali, necessari alle autorità competenti, nell'ambito dei servizi e delle attività previste dallo statuto della Cooperativa Sociale.

Distinti saluti

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

richiede copia dello statuto:  si  no

**INTERNE ANMERKUNG / ANNOTAZIONE INTERNA**  
**(Der Verwaltung vorbehalten) (Riservato all'amministrazione)**

**Aufgenommen mit Vorstandbeschluss vom**  
**Ammissione con delibera del Consiglio d'Amministrazione del \_\_\_\_\_**

**Im Mitgliederbuch eingetreten am \_\_\_\_\_ unter Nr.**  
**Iscrizione nell'elenco dei soci il \_\_\_\_\_ al numero \_\_\_\_\_ / (A - B - C - D - E)**

**Geschäftsanteil / Quota sociale = Euro \_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_ eingezahlt am / versato il \_\_\_\_\_**

**verbucht am / registrato il \_\_\_\_\_**