MUTUA DEL CREDITO COOPERATIVO
vitaamica
Banca sostenitrice BCC Vicentino Aderente al Gruppo Bancario Cooperativo Iccrea

Spett.le
VITA AMICA ETS
Via Matteotti, 47
36026 Pojana Maggiore (VI)

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ prov. _____ il ____/_____/_____

codice fiscale _____ residente a _____ prov. ____

indirizzo _____

telefono _____ e-mail _____

(nome e cognome del figlio:
_____)

C H I E D E

ai sensi del REGOLAMENTO CAMPAGNA IGIENE DENTALE l'erogazione del relativo contributo che Vorrete accreditarmi, a mezzo bonifico, sul mio conto corrente

COORDINATE IBAN

I	T																									
Paese		Cin IBAN		Cin	ABI					CAB					Numero Conto											

Allo scopo si allega la seguente documentazione:

1. Ricevuta/Fattura n. _____ del ____/____/_____ emessa da _____

(Data) (Firma dell'Associato)

PARTE RISERVATA ALLA MUTUA

Associato dal ___/____/_____ Ha versato la quota di rinnovo per l'anno_____? □ SI □ NO

□ Assenso alla liquidazione della somma di € _____ in data _____/_____/_____

□ NO, non si può procedere alla liquidazione per mancanza dei requisiti richiesti.

(Data) (Sigla Ufficio Vita Amica) (Sigla Consiglio di Amministrazione Vita Amica)