



Spett.le
Vita Amica - Mutua del Credito Cooperativo ETS
Via Matteotti, 47
36026 Pojana Maggiore (VI)

Il/La sottoscritto/a _____ codice fiscale _____ nato/a _____
a _____ il ____/____/____ residente a _____ prov. _____
indirizzo _____ telefono _____
e-mail _____

Nome e cognome del figlio: _____

CHIEDE

ai sensi del REGOLAMENTO INIZIATIVA PREVENZIONE UOMO 2025 l'erogazione del relativo contributo
che Vorrete accreditarvi, a mezzo bonifico, sul mio conto corrente

COORDINATE IBAN

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 _____
2. Ricevuta/Fattura n. _____ del ____/____/____ emessa da _____
3. Ricevuta/Fattura n. _____ del ____/____/____ emessa da _____
4. Ricevuta/Fattura n. _____ del ____/____/____ emessa da _____

(Data)

(Firma dell'Associato)

PARTE RISERVATA ALLA MUTUA

Ha versato la quota di rinnovo per l'anno_____?

7

1

Si

NO

☐ Assenso alla liquidazione della somma di € _____

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

VISTO E DATA RIMBORSO

VISTO E DATA RIMBORSO	