

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

II/La sottoscritto/a	a sottoscritto/a codice fiscale						nato/a
a	il/	_/ residente	a				_ prov
indirizzo			telefono				_
e-mail							
Nome e cognome del figlio:_							
		CHIE	DE				
ai sensi del REGO	LAMENTO INIZ	ZIATIVA PREVENZIO	NE DONNA 2025	l'erogazione d	lel relativ	o contribu	ıto
	che Vorrete a	accreditarmi, a mezzo	bonifico, sul mio	conto corrente			
		COORDINA	TE IBAN				
Paese Cin Cin IBAN	ABI	CAB		Nume	ero Conto		
IDAN							
Allo scopo si allega la segue	nte documenta	zione:					
1. Ricevuta/Fattura n	del/	//_ emess	sa da				
2. Ricevuta/Fattura n	del/	// emess	sa da				
3. Ricevuta/Fattura n	del	// emess	sa da				
4. Ricevuta/Fattura n	del/	//_ emess	sa da				
				/E: 1 111 A			
(Data)				(Firma dell'Ass	ociato)		
		PARTE RISERVATA	A ALLA MUTUA				
Ha versato la quota di rinnov	o per l'anno	?			SI		NO
Assenso alla liquidazione della somma di €				VISTO E DATA RIMBORSO			
NO, non si può procedere alla liquidazione per mancanza dei requisiti richiesti.							