



**Al Presidente della CASSA di PRESTANZA
Sig. COTARDO Leonardo
C/o Laboratorio Analisi Cliniche 1°P.**

S E D E

Oggetto: “ Iscrizione Cassa di Prestanza “

Il/la sottoscritto/a _____, quale

dipendente dell’Azienda SANITA’SERVICE di _____, con
matricola N. _____ in servizio presso

_____ di _____

con la qualifica di _____

C H I E D E

di essere iscritto/a come socio a partir dal prossimo _____

in conformità a quanto dettato dallo Statuto della suddetta Cassa di Prestanza.

Optando per la scelta di cui sopra, si autorizza l’ufficio competente a prelevare mensilmente la
quota sociale stabilita dell’istituzione all’oggetto.

Distinti Saluti

Brindisi , _____

In fede
