



RICHIESTA CONTRIBUTO MUTUA INTEGRATIVA

Il/la sottoscritto/a dipendente/pensionato Società
(specificare se ITALGAS o ENIGASELUCE (ENI)), tessera CRAL n.
tel. email chiede di ricevere, per
l'anno 2021, il contributo di euro per l'adesione al:

FONDO FASIE

- rinnovo iscrizione
- nuova iscrizione
- familiari o congiunti conviventi iscritti

(elencare nominativo/i e specificare eventuale/i neo iscritto/i)

.....

MUTUA CESARE POZZO

- rinnovo iscrizione
- nuova iscrizione
- familiari o congiunti conviventi iscritti

(elencare nominativo/i e specificare eventuale/i neo iscritto/i)

.....

- Dichiaro di essere in regola con il pagamento della quota associativa CRAL 2020 e 2021 o CRAL 2021 solo per Socio con nuova iscrizione al Fondo sanitario.
- Allega ad email di richiesta contributo sanitario: il presente modulo compilato in tutte le sue parti e copia del pagamento della quota 2021 della Mutua Integrativa FASIE o CESARE POZZO (dispositivo di bonifico, busta paga, ecc. ogni documentazione dovrà essere oscurata dei dati personali e contabili non utili alla certificazione del pagamento).

Torino, Firma