

# ASSICASSA

Cassa Interaziendale di Assistenza del Personale degli Enti Pubblici e Parastatali, delle Società Cooperative, di Capitali, della Piccola e Media Impresa e delle Associazioni professionali

## MODULO DI ISCRIZIONE DEI SOCI ORDINARI

Io sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_

Il \_\_\_\_\_ domiciliato a \_\_\_\_\_ prov \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_

In via \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Avendo presa visione dello Statuto e del Regolamento della Cassa dichiaro di accettarne i contenuti ed in specifico quello degli articoli : 5, 6, 7, 11e12 dello Statuto ove viene prevista la cancellazione della mia iscrizione alla Cassa in caso di mancato versamento dei contributi, trascorsi 30 giorni dalle scadenze fissate dal Consiglio di Amministrazione della stessa. Chiedo pertanto l'iscrizione alla Cassa a far data dal \_\_\_\_\_ per le seguenti prestazioni :

Sanitaria N° \_\_\_\_\_

Assistenziali \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

### CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Preso atto dell' informativa che mi è pervenuta ai sensi del d.lgs. n 196/03, acconsento al trattamento dei miei dati personali nonché alla loro comunicazione ed al relativo trattamento secondo quanto precisato nell' informtiva predetta.

Firma .....