

Spett.le
ALBANOSTRA
Cassa Mutua G. Leopardi - ETS
Piazza Barcaroli, 30
60030 - Morro d'Alba (AN)

Oggetto: Figli Minorenni a carico

Io sottoscritto/a
Socio/a di AlbaNostra, titolare della Tessera n.
comunico che:

→ il mio nucleo familiare è composto dai seguenti **Figli minori**

(indicare **nome e cognome, data, luogo di nascita e codice fiscale di ogni Figlio**):

- 1)
- 2)
- 3)
- 4)

Vi invito quindi a registrare i miei Figli minorenni come beneficiari delle coperture previste dai Regolamenti in vigore (sconti alla fonte per prestazioni medico sanitarie, non possibilità di rimborso dalla Mutua).

Cordiali saluti

.....

(luogo e data)

Firma

.....

Si ricorda che l'informativa inerente al trattamento dei dati personali resa ai sensi dell'art. 13 del Reg. UE 679/16 è stata fornita e sottoscritta in fase di richiesta di ammissione quale Socio ed è ulteriormente consultabile, qualora lo ritenga necessario, sul sito www.albanostra.it