CASAGIT SALUTE

RICHIESTA RIDUZIONE CONTRIBUTIVA PER SOCI CONIUGATI O CONVIVENTI MORE UXORIO ENTRAMBI AD ADESIONE COLLETTIVA (Mod. RC25)

I SOTTOSCRITTI

Cognome: _____ Nome: _____

Codice Fiscale: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| Data di nascita: |__|__|__|__|__|__|__|__| Sesso: M|__| F|__|

Cognome: _____ Nome: _____

Codice Fiscale: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| Data di nascita: |__|__|__|__|__|__|__|__| Sesso: M|__| F|__|

consapevoli delle sanzioni penali previste dall'Art. 76 T.U. 445/2000, nel caso di mendaci dichiarazioni, falsità negli atti, uso o esibizioni di atti falsi, contenenti dati non più rispondenti a verità, secondo quanto stabilito dall'Art. 4 comma 4-5 dello Statuto

DICHIARANO

☐ di essere di essere iscritti al piano sanitario Casagit in qualità di soci ad adesione collettiva

☐ che il contributo associativo è prelevato alla fonte e versato alla Mutua da soggetto intermediario

☐ che tra loro non è intervenuta separazione legale (allegare certificato di matrimonio)

☐ di convivere more uxorio (allegare certificato di residenza o stato di famiglia)

SI IMPEGNANO

a comunicare le eventuali future variazioni che potrebbero determinare la perdita del beneficio medesimo.

Data _____ Firma _____

Data _____ Firma _____