

DOMANDA DI AMMISSIONE A SOCIO ORDINARIO

IO SOTTOSCRITTO

Cognome _____ Nome _____
 C.F. _____ Sesso M F Nato il _____
 A _____ Professione _____
 Indirizzo di residenza _____ città _____ CAP _____
 E-mail _____ @ _____
 Recapito telefonico _____ cellulare _____

- ◇ **DICHIARO** di conoscere e di accettare integralmente e incondizionatamente il contenuto dello Statuto e del Regolamento Applicativo (allegato n°1 allo Statuto) de “LMILA MUTUA ITALIANA - Società di Mutuo Soccorso”.
- ◇ **DICHIARO** di essere a conoscenza che il Programma avrà effetto dalle ore 24:00 del giorno in cui La Mutua Italiana mi confermerà l’attivazione del Piano Sanitario in riferimento al pagamento, da parte mia, di quanto dovuto.
- ◇ **MI IMPEGNO** al pagamento della **Quota associativa annuale di € 70,00** e del **Contributo** previsto per l’attivazione del Programma Sanitario prescelto.
- ◇ **CHIEDO** l’Ammissione in qualità di Socio ordinario a La Mutua Italiana secondo quanto previsto dagli Art. 7.3 e 8.2 dello Statuto.

FIRMA

_____ li _____ Firma _____

ADESIONE DEL SOCIO ORDINARIO

e/o relativo nucleo familiare alle prestazioni del Programma Sanitario

IO SOTTOSCRITTO _____ - Socio de La Mutua Italiana - in conformità al Regolamento Applicativo (allegato n° 1 allo Statuto), RICHIEDO per me ed i componenti del mio nucleo familiare, di seguito indicati, di poter fruire delle prestazioni sanitarie, previste dal programma prescelto, erogate da La Mutua Italiana.

ASSICURATI	COGNOME E NOME	DATA E LUOGO DI NASCITA	CODICE FISCALE	FIRMA LEGGIBILE *
Socio/Caponucleo				
Coniuge/Convivente				
Figlio/a				
Figlio/a				
Figlio/a				
Figlio/a				

(*)Secondo l’Art. 7.3 dello Statuto, in caso di soggetti minorenni, la domanda deve essere sottoscritta congiuntamente dai genitori o dal genitore che esercita in via esclusiva la responsabilità genitoriale.

Ai sensi dell’art. 9 dello Statuto e ai sensi e per gli effetti dell’art. 46 del D.P.R. n. 445/2000, dichiaro sotto la mia responsabilità, che i suddetti soggetti convivono con il sottoscritto e che tale stato di fatto risulta certificato nello stato di famiglia, ovvero che qualora non conviventi (figli) siano fiscalmente a carico.

Eventuali variazioni che insorgessero nello stato di famiglia dovranno essere comunicate a La Mutua Italiana con le modalità previste dall’Art. 6 del Regolamento Applicativo.