

Oggetto: richiesta contributo per PROTESI DENTARIE

Il Socio: _____ (azienda) _____

richiede il contributo di cui sopra per:

se stesso

il coniuge (se fiscalmente a carico) _____

il/i figlio/a/i _____

Allega alla presente:

[] Ricevute della terapia ortoprotesica eseguita, rilasciate dal medico dentista, con indicazione degli elementi impiantati;

[] Stato di famiglia (in caso di prima richiesta o di variazione del nucleo familiare);

Desidero ricevere il contributo tramite bonifico bancario sul mio C/C, al netto delle commissioni, il cui codice IBAN è:

[] (già registrato) [] _____

Data

Firma del socio
