

Spett.le CASSINTERASS
Lungotevere Flaminio, 16
00196 Roma

Con la presente il sottoscritto chiede di aderire in qualità di Socio direttamente beneficiario alla Cassa di Assistenza denominata CASSINTERASS, per sé e per i componenti del proprio nucleo familiare di seguito elencati:

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.

Nel dichiarare di aver preso conoscenza dello statuto e del regolamento e di approvarli, restiamo in attesa di conoscere l'esito della presente domanda e di perfezionarla con il versamento della quota associativa annua, dovutaVi quale Socio direttamente beneficiario, il cui importo mi comunicherete con l'esito della domanda.

Distinti saluti.

data

Nome Cognome

dati fiscali del socio