

DOMANDA DI ISCRIZIONE Aziende

Al Consiglio di
Amministrazione di
MUTUA ITALIA ETS
**Società di Mutuo
Soccorso**

Il sottoscritto _____
nato a _____ (____) il _____ residente a _____ (____)
in Via _____ Codice fiscale _____
Tel. Ufficio _____ cellulare _____ e-mail _____
in qualità di: Titolare Legale Rappresentante Altro _____
della Ditta/Società _____
esercitante l'attività di _____ Settore _____
con sede legale in _____ Cap _____ Prov (____) Via _____
Codice fiscale _____ P.Iva _____ Numero dipendenti _____

chiede

di iscrivere la suddetta ditta/società a MUTUA ITALIA, in qualità di socio partecipante (art.9 dello Statuto), per usufruire della copertura sanitaria a favore dei propri dipendenti.

Dichiara

- di accettare le norme e gli obblighi derivanti dallo Statuto, Regolamento e Convenzione.
- di obbligarsi a versare la quota di iscrizione di € 50,00 (dico euro cinquanta) una tantum;

In fede

.....Il

.....

Società di Mutuo Soccorso L. 3818/1886 Ente del Terzo Settore

Sede legale: Via Ponderano,60 – 00166 Roma - Sede Rappresentanza: Piazza del Popolo,18 – 00187 Roma - Direzione Generale: Via Circumvallazione,108 – 83100 Avellino
C.F. 15158771004 - Iscriz. R.E.A. CCIAA ROMA n° 1571705 - Iscriz. Albo Soc. Coop. Sez.SMS n°C129913 - Tel/Fax:0825.679254 – Email: mutuaitaliasms@gmail.com

www.mutuaitaliaets.com

Aderente:

CAMPA Società di Mutuo Soccorso Mutua Sanitaria Integrativa - **FIMIV** Federazione Italiana Mutualità – **CONFIMPRESAITALIA** Associazione Sindacale Nazionale Datoriale