

Spett.le VITAPIU'
Mutua di Assistenza di Banca delle Terre Venete E.T.S.
Via Spada, 2
31050 VEDELAGO (TV)
tel. 0423.401257 – cell. 3485895087
info@cassamutuavitapiu.it

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ prov. _____ il ____ / ____ / ____ e residente a _____

_____ prov. _____ Indirizzo _____

codice fiscale _____

INTENDE

recedere da Socio della spettabile Cassa Mutua per il seguente motivo.....

.....

Resta inteso che la quota versata per il corrente anno non verrà restituita e che il R.I.D./SDD/AUTORIZZAZIONE SEPA a vostro favore verrà estinto direttamente dalla filiale di Banca delle Terre Venete dove intrattengo i rapporti.

Sono altresì consapevole che con la rinuncia a Socio di Vitapiù cessa automaticamente ogni mio vantaggio e nulla più mi spetterà a partire dalla data odierna.

L'eventuale adesione a forme integrative di tutela della salute legate a Vitapiù cesseranno automaticamente alla scadenza annuale del piano sanitario.

Rimetto alla Vostra attenzione la mia tessera Carta Mutuasalus® n. _____

Distinti saluti.

(data)

(firma)

=====

(parte riservata alla Mutua)

Socio dal ____ / ____ / ____ Ha versato la quota di rinnovo per l'anno _____? ☐ SI ☐ NO

☐ Assenso alla liquidazione della somma di € _____ in data ____ / ____ / ____

☐ NO, non si può procedere alla liquidazione per mancanza dei requisiti richiesti dai regolamenti.

Firme: _____
(per l'ufficio della Mutua)

(per il Consiglio della Mutua)