

**ASSOCIAZIONE PER L'ASSISTENZA SANITARIA INTEGRATIVA AI
LAVORATORI DELLA TPER E DELLA MOBILITA'**

DOMANDA DI ADESIONE AL NUOVO PROFILO DI SOCIO

Il/la sottoscritto/a _____ matr. _____
nato/a il _____ a _____ prov _____
residente a _____ cap _____ prov _____
via _____ assunto/a il _____
Mail _____ tel. _____ Reparto _____

GIA' SOCIO DELL'ASSOCIAZIONE

DICHIARA

Di voler aderire al profilo 0 "PLUS" a decorrere dal mese di -----

4 "STANDARD" a decorrere dal mese di GENNAIO -----

- Che presa visione dello Statuto e del Regolamento, autorizza il trattamento dei dati personali e sensibili che lo/a riguardano, funzionali all'esercizio dell'Associazione, in base alla Legge 675/96
- In base all'art. 5 del regolamento, che i familiari a suo carico, come da detrazioni richieste ad TPER, sono i seguenti:

CONIUGE

SI

NO

Figli

0

1

2

3

4

- Che intende versare il contributo associativo annuo, pari al valore di 15ore (standard) 20 ore (plus) per se, più 1,92 ore di ferie per ogni familiare risultante a carico, diviso in 12 mensilità in :
ORE DI FERIE DENARO

Data _____

Firma _____

Nel caso che si siano barrate caselle di familiari a carico (coniuge e/o figli) si prega di indicare per ciascuno cognome , nome e data di nascita.

CONIUGE _____

FIGLIO 1 _____

FIGLIO 2 _____

FIGLIO 3 _____