

Spett.le

A.P.S.P. CASA DI RIPOSO S. VIGILIO

FONDAZIONE BONAZZA

38088 SPIAZZO (TN)

@: segreteria@casariposospiazzo.it

REVOCA

“RICHIESTA DI NON ADESIONE AL FONDO SANITARIO SANIFONDS TRENINO”

Il/la sottoscritto/a _____ matricola _____
nato/a il _____ a _____
in servizio presso _____
con la qualifica di _____

COMUNICA

DI VOLER ADERIRE al Fondo Sanitario *Sanifonds Trentino* dall' 1 gennaio 2017 e pertanto **ANNULLA** la precedente comunicazione contraria.

Data _____

Firma _____

Inviare il seguente modulo utilizzando per la trasmissione una delle seguenti modalità:

- 1) via e-mail a email utilizzando la casella di posta istituzionale;
- 2) via e-mail a email utilizzando una casella di posta privata, allegando in questo caso copia di un documento di riconoscimento in corso di validità (carta identità, patente, ecc.)
- 3) per posta: A.P.S.P. Casa di Riposo S. Vigilio Fondazione Bonazza – Via S. Vigilio, 13 – 38088 SPIAZZO (tn), allegando copia di un documento di riconoscimento in corso di validità (carta identità, patente, ecc.).