

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ Cap. \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

via/piazza/località

codice fiscale

In possesso della Tessera CARTA MUTUASALUS OBIETTIVO BENESSERE n°

dichiaro di recedere dal rapporto con Associazione Assistenziale OBIETTIVO BENESSERE, Mutua del Credito Cooperativo.

data:            /        /

il Dichiarante

.....

- Trasferimento di residenza
- non usufruisce dei servizi
- non è piu' cliente PrimaCassa Fvg
- altro specificare

.....

Con delibera del Consiglio di Amministrazione del                    /                    /                    , viene accolta la richiesta di

Disdetta del rapporto con l'Associazione Assistenziale Obiettivo Benessere Mutua del Credito Cooperativo del Socio Sig./Sig.ra

cognome	nome
---------	------

in possesso della Tessera n° \_\_\_\_\_ emessa in data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

valida fino al      /      /     

(Data)	II Presidente
--------	---------------