

(data)

(timbro e firma)

cod. Cassa Edile

Spett.le
CASSA EDILE A.M.I.Ca.
Via Francesco Gallo n. 28
95123 CATANIA

La sottoscritta Impresa , nella persona

del suo legale rappresentante , con sede in

Via n.

Prov. C.A.P. Città

Num. matr. INPS Posizione INAIL Cod. Fisc./Par.IVA

Tel. Fax

e-mail Sito:

Consapevole che il pagamento di eventuali rimborsi per malattia saranno, con decorrenza immediata, regolati da codesta

Spett.le Cassa nei termini e alle condizioni previste unicamente tramite bonifico bancario

Autorizza

Questa Cassa Edile A.M.I.Ca. al pagamento tramite Bonifico Bancario sul proprio rapporto di conto corrente

numero ABI CAB

intrattenuto presso la Banca Agenzia

Via n.

Città Prov. C.A.P.

Timbro e Firma

Conferma che la documentazione che verrà prodotta è veritiera, originale e/o copia conforme all'originale e potrà essere
trattenuta presso gli uffici della CASSA EDILE A.M.I.Ca. **Autorizza** codesta CASSA EDILE A.M.I.Ca. al trattamento dei dati, ai
Sensi della legge 675/96.

Catania,

Timbro e Firma

N.B. IN CASO DI CESSATA ATTIVITÀ SI INVITA A RESTITUIRE IL PRESENTE CONFERMANDO

LA DATA **DI CESSAZIONE.**
(Data)