



a CRESCERE INSIEME Mutua del Credito Cooperativo Ets.

Il sottoscritto/a _____ nato/a a _____ prov. _____

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

indirizzo _____ C.F. _____

Cellulare _____ E-mail _____

DICHIARA

Di aver sottoscritto la polizza nr. _____ in data _____

come da documentazione allegata (frontespizio della polizza).

CHIEDE IL RIMBORSO DI EURO 70,00

Come previsto dall'iniziativa riservata ai soci e nuovi iscritti di CRESCERE INSIEME dal 16/10/2023 al 31/12/2023

a mezzo Conto corrente c/o Banca Prealpi SanBiagio Credito Cooperativo:

IBAN: _____ Filiale _____

Con riferimento a quanto disposto dal Regolamento UE n. 679/2016 (Regolamento Generale per la Protezione dei Dati o "GDPR") ed ai requisiti dallo stesso definiti, in relazione a quanto richiesto dal D.Lgs.101/18, Le ricordiamo che, nella sua qualità di interessato, Le abbiamo precedentemente illustrato l'informativa sul trattamento dei dati personali e nei casi richiesti dalla legge abbiamo ricevuto il suo libero consenso; qualora volesse prendere visione dei documenti appena citati La invitiamo a richiederceli (Associazione Crescere Insieme Mutua del Credito Cooperativo ETS - info@crescereinsiemesms.it – tel. 0429/653823).

 (luogo e data)

 (firma per accettazione e presa visione)

Timbro e firma di chi ha provveduto alla raccolta del modulo presso la filiale _____

=====

(parte riservata a Crescere Insieme)

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: _____

Firme: _____
 (per l'ufficio di Crescere Insieme)

 (per il Consiglio di Crescere Insieme)