

SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO					
B/B	PT	POS	PAY	RID	C.C.
SOCIO N°					
DATA					
NOTE					

Al Consiglio di Amministrazione della
SSMS - Società Sanitaria di Mutuo Soccorso
Via Cibrario 49/A - 10143 Torino

MODIFICA DI ADESIONE

Compilare e spedire a: SSMS - Società Sanitaria di Mutuo Soccorso - Via Cibrario 49/A - 10143 Torino

Io sottoscritto M F
(cognome) (nome) (sesso)

Nato a il

Codice Fiscale

DOMANDA

di essere iscritto alla SSMS Società Sanitaria di Mutuo Soccorso al fine di usufruire di tutti i servizi riservati ai soci.
(Richiede inoltre l'iscrizione dei familiari risultanti dallo stato di famiglia, i quali ugualmente con la firma apposta domandano di divenire associati ai medesimi effetti, e delegano il titolare a tenere i rapporti con la S.S.M.S. in qualità di socio, in particolare per quanto riguarda i versamenti dei contributi associativi.)
In attesa dell'esito della presente domanda **allega la ricevuta della quota da pagare per il cambio CARD**, e l'allegata dichiarazione sostitutiva di certificato ai sensi dell'art. 46 D.P.R. 445/2000.

Per l'integrazione della CARD la quota da pagare sarà Euro

COORDINATE BANCARIE SSMS

Società Sanitaria di Mutuo Soccorso - IBAN IT64K0883301000000130112030
Causale: Adesione alla Società Sanitaria di Mutuo Soccorso

Richiedo il seguente cambio di CARD:

DA: PERSONAL CARD CARD FAMIGLIA* CARD FAMIGLIA PLUS*
A: PERSONAL CARD CARD FAMIGLIA* CARD FAMIGLIA PLUS*

Il sottoscritto dichiara di aver preso visione dello Statuto e del Regolamento consultabili sul sito www.mutuaprivata.com, impegnandosi ad osservarli integralmente.

***Per la Card Famiglia e la Card Famiglia Plus compilare e spedire anche la dichiarazione sostitutiva del certificato di stato di famiglia.**

Prendo atto che per usufruire delle prestazioni, dovrò esibire presso l'Istituto in cui eseguirò la prestazione la Card e un documento d'identità.

Data

In fede