

Spettabile  
Società Operaia  
Maschile e Femminile  
di Mutuo Soccorso  
I S E O

La/il sottoscritta/o

\_\_\_\_\_

matr. \_\_\_\_\_ Socia/o dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/19\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

tel. 030/\_\_\_\_\_ opp. Cell. \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

codice Iban IT \_\_\_\_\_

in qualità di \_\_\_\_\_

erede del Socio \_\_\_\_\_ matr. \_\_\_\_\_

chiede

di poter usufruire del Fondo Assistenza, a seguito decesso del \_\_\_\_\_

avvenuto a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 20\_\_\_\_

e allega il certificato di morte.

In fede

\_\_\_\_\_

Iseo, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 20\_\_\_\_

Approvato dalla Commissione assistenza Soci in data \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_\_

Rif. Mand. nr. \_\_\_\_/\_\_\_\_

Il Segretario \_\_\_\_\_