

Alla Cassa Mutua fra il Personale Civile  
dell'Amministrazione della Difesa  
Viale dell'Università, 4  
00185 - R O M A

Fax: 0631078978      Tel. 0649865767 - 4625

e-mail: [difesa.cassamutua@tiscali.it](mailto:difesa.cassamutua@tiscali.it) sito internet: [www.cassamutuadifesa.it](http://www.cassamutuadifesa.it)

**Oggetto: RICHIESTA DI DIMISSIONI.**

\_1\_ sottoscritt \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_

in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ c.a.p. \_\_\_\_\_

Cod. Fisc. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

in servizio presso \_\_\_\_\_

con la presente rassegna le dimissioni da socio di codesta Cassa Mutua.

Il sottoscritto si riserva di far pervenire a mano o per via telematica (fax o e-mail), copia delle buste paga del mese in cui è stata operata per **l'ultima volta** la trattenuta della quota del fondo di previdenza e la **successiva** dove non è stata effettuata.

Dichiara di essere a conoscenza che, l'erogazione dell'eventuale liquidazione, verrà effettuata in base alla lista di programmazione.

**Dati per eventuale accreditamento:**

*Chiede inoltre, che l'erogazione dell'eventuale importo della liquidazione, avvenga mediante accreditamento sul seguente conto corrente bancario, sollevando l'Amministrazione della "Cassa Mutua" da ogni responsabilità da danni che possono derivare dal disposto accreditamento.*

Istituto di credito \_\_\_\_\_ Agenzia \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_

**COORDINATE BANCARIE INTERNAZIONALI (IBAN)**

PAESE	CIN EUR	CIN	A.B.I.	C.A.B.	N. CONTO CORRENTE

*Do il consenso al trattamento e/o alla comunicazione dei dati sensibili forniti per l'esecuzione dell'operazione.*

FIRMA (per esteso)

Data, \_\_\_\_\_