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 ***sito internet: www.cassamutuadifesa.it***

Oggetto: RICHIESTA DI DIMISSIONI PER CESSAZIONE DAL SERVIZIO.

_l _ sottoscritt_ _____

residente a _____

in Via _____n. _____ c.a.p. _____

Cod. Fisc. _____ Tel. _____

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

Dichiara di essere a conoscenza che:

- l'erogazione dell'eventuale liquidazione verrà effettuata in base alla lista di programmazione;
- contestualmente alla presentazione di questa richiesta, se esiste ancora un prestito in corso, non potrà essere saldata l'eventuale liquidazione fino al totale recupero dell'importo dovuto (somma degli importi delle singole rate ancora da pagare).

Allega alla presente:

- copia della comunicazione (dell'Ente di appartenenza) della cessazione dal servizio;
- copia ultima busta paga percepita dall'amministrazione.

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											
I	T																									

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

FIRMA (per esteso)

Data, _____ _____