Sievemutua ETS
FONDATA DA
BCC PONTASSIEVE

Spett. le
Sieve Mutua ETS
Via Vittorio Veneto, 9
50065 - Pontassieve (FI)

Modulo di richiesta
CAMPAGNA VISITA DERMATOLOGICA 2026

Il sottoscritto/a .....

nato/a a ..... prov. (.....) il .....

e residente a ..... prov. (.....) indirizzo .....

C.F.: .....

CHIEDE

ai sensi del **Regolamento visita dermatologica 2026** l'erogazione del rimborso per:

☐ **Mappatura nei** ☐ **Visita dermatologica e mappatura nei**

Come da documentazione allegata:

1. Ricevuta/Fattura n. ..... del ...../...../.....

a mezzo bonifico, sul mio conto corrente

COD. IBAN

I	T																							
Paese		Cin IBAN		Cin	ABI					CAB					N.ro Conto									

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.

_____ (data)

_____ (firma)

(parte riservata alla Mutua)

Socio dal ___/___/____ Ha versato la quota di rinnovo per l'anno _____ ? ☐ SI ☐ NO

☐ Assenso alla liquidazione della somma di € _____

☐ NO, non si può procedere alla liquidazione per mancanza dei requisiti richiesti.

Data: _____ Firme: _____ (per l'ufficio della Mutua) _____ (per il Consiglio della Mutua)