Fondo Sanitario ANMVI

VARIAZIONE COMPOSIZIONE NUCLEO FAMILIARE
E/O COORDINATE BANCARIE
E/O INDIRIZZO

Qualsiasi variazione della composizione del proprio nucleo familiare, delle coordinate bancarie e/o dell'indirizzo dovrà esserci segnalata compilando questo Modulo in una più parti.

Spedire in busta chiusa a:
Spettabile
FONDO SANITARIO ANMVI
Via Trecchi, 20
26100 Cremona

VARIAZIONE NUCLEO:

Vi preghiamo di includere nel nucleo familiare del Dottor _____ appartenente al Fondo Sanitario A.N.M.V.I., che attualmente usufruisce di ASSIDIM ASSISTENZA, il/i seguente/i familiare/i:

GRADO DI PARENTELA*	COGNOME E NOME	DATA DI NASCITA	RESIDENZA

*CV= convivente, CG= coniuge, FG= figlio/a, GC= genitore convivente, SO/FR=sorella/fratello
Trattasi di familiare/i rientranti fra i casi previsti dall'Art. 2 delle NORME GENERALI, come risulta dalla documentazione allegata (Stato di Famiglia)

VARIAZIONE INDIRIZZO:

Io sottoscritto/a DR.....aderente al Fondo Sanitario A.N.M.V.I. comunico le seguenti variazioni relative al mio indirizzo (indicare Via/Piazza, n. civico, cap, località e provincia, telefono, cellulare, email)

_____

_____

_____

VARIAZIONE COORDINATE BANCARIE:

Io sottoscritto/a DR.....aderente al Fondo Sanitario A.N.M.V.I. comunico le seguenti variazioni relative alle mie coordinate bancarie:

ABI □□□□□ CAB □□□□□ CIN □ C/C N. □□□□□□□□□□
IBAN: □□□□□□□□□□