CASSA MAURIZIO CAPUANO SOCIETA' COOPERATIVA

Corso Garibaldi 32 - 80142 NAPOLI - Telefono 0812788170
segreteria@cassacapuano.it

FONDO VEDOVILE

Io sottoscritt _____

CHIEDO

la liquidazione del contributo previsto dall'Art. 4 del Regolamento Interno dichiarando a tal fine di aver assistito fino all'estremo momento il compianto ex Socio di seguito indicato.

DATI ANAGRAFICI RICHIEDENTE

Luogo e data di nascita _____

Indirizzo _____

CAP _____ Città _____ [ ] ____

Recapiti telefonici _____

E-mail _____ @ _____

Rapporto di parentela _____

Nel caso in cui la richiesta non proviene dal coniuge, il richiedente dovrà allegare la fattura relativa alle spese per onoranze funebri da lui stesso sostenute.

DATI EX SOCIO DEFUNTO

Cognome e Nome _____

Luogo e data nascita _____

Luogo e data decesso _____

Data e Numero iscrizione _____

Azienda _____ Matricola _____

ALLEGATI

☐ **STATO DI FAMIGLIA STORICO**
☐ **CERTIFICATO DI MORTE**
☐ **FATTURA ONORANZE FUNEBRI**
(Se richiedente è diverso dal coniuge)

NON SI ACCETTANO AUTOCERTIFICAZIONI

EROGAZIONE

Versamento su conto corrente bancario intestato a _____

IBAN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Banca _____ Agenzia _____

Indirizzo _____

CAP_____ Città_____ [ ]

*Le informazioni fornite verranno registrate e custodite dalla **Cassa Maurizio Capuano Società Cooperativa** mediante procedimenti elettronici ed utilizzate solo per il conseguimento degli scopi sociali in conformità a quanto disposto dalla Legge 196/2003 così come modificata e integrata dal D.lgs. 101/2018 recante disposizioni per l'adeguamento alla normativa Nazionale del Regolamento U.E. 679/2016 sulla tutela dei dati personali e secondo l' informativa riportata sul sito **www.cassacapuano.it***

Data _____ Firma _____

ALLEGARE FOTOCOPIA DOCUMENTO D'IDENTITA' DEL RICHIEDENTE