

**CONVENZIONE CIRCOLO DIPENDENTI FINANZIARI**  
**E.M.V.A.P. ENTE MUTUALITA' VOLONTARIA PIEMONTE**

**MODULO "RACCOLTA DATI"**

La convenzione stipulata riconosce la possibilità a tutti i Soci CIRCOLO DIPENDENTI FINANZIARI e loro familiari conviventi di usufruire di:

- 1) visite specialistiche, esami clinici e costi di degenza a tariffe agevolate presso Medici specialisti e/o strutture sanitarie convenzionate con E.M.V.A.P.;
- 2) particolari condizioni agevolate tramite convenzioni sottoscritte dall'E.M.V.A.P.

E' pertanto necessario che il Socio invii ed autodichiari sotto la propria responsabilità i dati sotto richiesti:

**DATI PERSONALI**

Cognome e nome \_\_\_\_\_

N° TESSERA CRAL \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ luogo e data nascita \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Tel. abitazione \_\_\_\_\_ Tel. ufficio \_\_\_\_\_

**EVENTUALI DATI ANAGRAFICI FAMILIARI CONVIVENTI**

Il sottoscritto dichiara sotto la propria responsabilità di voler iscrivere i seguenti propri familiari conviventi:

Cognome e nome	Codice Fiscale	Luogo e data nascita – grado di parentela
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Per ogni ulteriore informazione contattare il referente : .....

Tel: .....

Torino, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

DA RESTITUIRE COMPILATO a: .....