

SOCIETA' DI MUTUO SOCCORSO FRA CARPENTIERI E CALAFATI
FONDATA 1 APRILE 1867

Modulo di richiesta rimborso spese sanitarie

Da inoltrare a :

Società di Mutuo Soccorso fra Carpentieri e Calafati
Castello - Via Garibaldi, 1514
30100 VENEZIA

Cognome e nome _____ matricola _____

Richiesta del rimborso per:

- se stesso
- il coniuge (*Cognome e Nome*) _____
- il figlio/a (*Cognome e Nome*) _____

Spese sostenute per:

- ticket partecipazione spese sanitarie
- acquisto occhiali/lenti
- interventi di odontoiatria
- onoranze funebri

Richiesta sussidio per:

- invalidità assoluta al lavoro
- spese dell'accompagnatore per degenza del socio

Allegare:

- fotocopia del giustificativo di spesa.

Data _____ Firma del Socio _____

→ Registrazione Segreteria:

Liquidare euro _____ data _____ visto _____

→ Erogazione sussidio:

Ho ricevuto in data _____ l'importo sopraindicato. Firma _____