

**Allegato 2**

**Dichiarazione da rilasciare per usufruire dello sconto sulle prestazioni sanitarie e fisioterapiche richieste a Studio Fisiotek Srl**

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_

consapevole delle responsabilità derivanti dalla sottoscrizione di dichiarazioni non veritiere, ai fini dell'ottenimento dei benefici previsti dalla convenzione stipulata fra Studio Fisiotek Srl e l'Associazione ex Dirigenti del Gruppo Banca Lombarda e Piemontese

DICHIARO

di essere: (contrassegnare dove interessa)

aderente all'Associazione ex Dirigenti del Gruppo Banca Lombarda e Piemontese

coniuge di \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (precisare tipo di parentela/affinità con l'associato) di \_\_\_\_\_

iscritto all'Associazione ex Dirigenti di Banca Lombarda e Piemontese

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

(luogo)

(data)

\_\_\_\_\_

(firma)