

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)