

## RICHIESTA DUPLICATO TESSERA

Spett.le  
**ASSOCIAZIONE CRESCERE INSIEME**  
Mutua del Credito Cooperativo  
Via Chiesa di Bresega, 94  
35040 BRESEGA DI PONSO (PD)

Il/la Sottoscritto/a .....	Nato/a a .....	prov. ....
Il .....	C.F.: .....	
Residente a .....	prov. ....	Via ..... n° .....
Telefono .....	Cellulare .....	

### CHIEDE

Il rilascio del duplicato della tessera sociale.

### DICHIARA

Che la tessera originale è andata smarrita in luogo e data imprecisati. In caso di ritrovamento dell'originale si impegna a procedere alla sua distruzione.

Per quanto riguarda il trattamento dei dati sensibili acquisiti o che saranno acquisiti in relazione alle prestazioni rese dall' Associazione (ad esempio dati dai quali possa desumersi lo stato di salute), sempre nei limiti in cui esso sia strumentale per le specifiche finalità perseguite dalle prestazioni richieste.

dò il consenso

nego il consenso

-----  
(Luogo e data)

-----  
(Firma)