

**RICHIESTA DI EROGAZIONE
PER DIARIA GIORNALIERA DA RICOVERO OSPEDALIERO**

Spett.le “CRESCERE INSIEME” Mutua del Credito Cooperativo

Il/la Sottoscritto/a	Nato il
Residente a	Via n°
Telefono	Cellulare

D I C H I A R A

Ai sensi del regolamento “ DIARIE GIORNALIERE “ il seguente ricovero ospedaliero:

- Ricovero per malattia;
- Ricovero per infortunio.

Allo scopo allega la seguente documentazione:

- DOCUMENTO IN FOTOCOPIA**, rilasciato dall’Istituto di cura, attestante la data di entrata e di uscita e la **CAUSA DELLA MALATTIA/INFORTUNIO** che ha causato il ricovero.
- IN CASO DI INFORTUNIO, IN FOTOCOPIA**, il verbale di infortunio rilasciato su richiesta dall’Istituto di cura.

C H I E D E I L S U S S I D I O

Ai sensi del regolamento “ Diarie Ospedaliere “

CON ACCREDITO c/o BANCA PREALPI SANBIAGIO CREDITO COOPERATIVO

C/C Filiale

(data) (Firma)

(Parte riservata alla Mutua)	
Socio dal	ha versato la quota per l’anno in corso? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Assenso alla liquidazione della somma di €. In data
<input type="checkbox"/>	Non è possibile procedere alla liquidazione per mancanza dei requisiti:
(firma ufficio Mutua)	(firma CdA Mutua)