**RICHIESTA DI RIMBORSO – PROMOZIONE POLIZZA INFORTUNI**

a CRESCERE INSIEME Mutua del Credito Cooperativo Ets.

Il sottoscritto/a nato/a a prov. \_\_\_

il / / e residente a\_\_\_\_\_\_\_­­­­ \_\_\_ \_ prov. \_\_\_\_\_\_\_

indirizzo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cellulare \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ E-mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DICHIARA

Di aver sottoscritto la polizza nr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

come da documentazione allegata (frontespizio della polizza).

**CHIEDE IL RIMBORSO DI EURO 50,00**

come previsto dalla promozione riservata ai soci di CRESCERE INSIEME dal 1° aprile al 30 giugno 2023

a mezzo Conto corrente c/o Banca Prealpi SanBiagio Credito Cooperativo:

IBAN: Filiale

Con riferimento a quanto disposto dal Regolamento UE n. 679/2016 (Regolamento Generale per la Protezione dei Dati o “GDPR”) ed ai requisiti dallo stesso definiti, in relazione a quanto richiesto dal D.Lgs.101/18, Le ricordiamo che, nella sua qualità di interessato, Le abbiamo precedentemente illustrato l’informativa sul trattamento dei dati personali e nei casi richiesti dalla legge abbiamo ricevuto il suo libero consenso; qualora volesse prendere visione dei documenti appena citati La invitiamo a richiederceli (Associazione Crescere Insieme Mutua del Credito Cooperativo ETS - [info@crescereinsiemesms.it](mailto:info@crescereinsiemesms.it%20) – tel. 0429/653823).

(luogo e data) (firma per accettazione e presa visione)

Timbro e firma di chi ha provveduto alla raccolta del modulo presso la filiale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

====================================================================

*(parte riservata a Crescere Insieme)*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Socio dal / / | Ha versato la quota di rinnovo per l’anno \_\_\_\_? | SI | NO |

|  |
| --- |
| Assenso alla liquidazione della somma di € in data / / |
| No, non si può procedere alla liquidazione per mancanza dei requisiti richiesti: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Firme:

*(per l'ufficio di Crescere Insieme) (per il Consiglio di Crescere Insieme)*