

DOMANDA DI ADESIONE ENTE/ASSOCIAZIONE

Spettabile
CASSA DI ASSISTENZA SANITARIA
“CARLO DE LELLIS”
Via Antonio Stoppani, 6
20129 Milano MI

II/La sottoscritta Ente/Associazione:

Denominazione			
con sede legale in	Indirizzo	n. civico	CAP
C.F./P.IVA	Tel.	e-mail/PEC	

--

Ai sensi di quanto stabilito agli art.li 7 e 8 dello Statuto ed art. 3 del Regolamento chiede di potersi associare alla Cassa De Lellis, con decorrenza come prevista ai sensi dell'art. 3 del Regolamento, come:

Associato Ordinario

e ciò nella consapevolezza che, in tal modo, si obbliga:

1. ad osservare le norme dello Statuto e del Regolamento;
2. a far parte della Cassa per almeno tre esercizi ivi compreso quello in cui avviene l'adesione;
3. ad assicurare la stabilità economico-finanziaria dell'associazione versando all'uopo una quota associativa aggiuntiva oltre a quella ordinaria come previsto nello Statuto e nel vigente Regolamento;
4. a provvedere al pagamento dei contributi ai fini dell'adesione ai programmi di assistenza sanitaria;
5. ad indicare almeno un Beneficiario.

Associato Aderente

e ciò nella consapevolezza che, in tal modo, si obbliga:

1. ad osservare le norme dello Statuto e del Regolamento;
2. a far parte della Cassa per almeno un esercizio;
3. nel caso di adesione "in corso d'anno" a far parte della Cassa per almeno l'anno dell'adesione e per l'anno successivo;
4. a versare la quota associativa ordinaria;
5. ad indicare almeno un Beneficiario.

Si allega alla presente, quale parte integrante della presente domanda:
elenco dei beneficiari e domanda di adesione sottoscritta da ciascun singolo beneficiario completa dell'eventuale indicazione dei familiari quali ulteriori beneficiari delle prestazioni

Luogo e data _____, ____/____/____

Timbro Ente/Associazione
e Firma del Legale Rappresentante