

RICHIESTA RIMBORSI SUSSIDI ATTIVITA' SPORTIVA O CULTURALE / UNIVERSITA'

Spett.le
MarcheVita - Cassa Mutua del
Banco Marchigiano
Via Vittorio Emanuele, 1 – San Michele al Fiume
61040 Mondavio (PU)

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____ prov. _____ il ___/___/_____ e residente a
_____ prov. _____ indirizzo _____
_____ codice fiscale _____

CHIEDE

ai sensi del REGOLAMENTO SUSSIDI ALLA FAMIGLIA l'erogazione del sussidio familiare per:

SUSSIDI PER ATTIVITA' SPORTIVA O CULTURALE EXTRASCOLASTICA - € 40,00

Figli minorenni di Soci di età compresa tra i 6 e i 18 anni o Soci di età compresa tra 18 e 30 anni

	TIPO DI SUSSIDIO RICHIESTO - BIENNALE	Requisiti e documenti da allegare
<input type="checkbox"/>	€ 40,00 - PER ATTIVITÀ SPORTIVA	presentazione di un documento di iscrizione ad associazione sportiva per l'anno sociale in corso
<input type="checkbox"/>	€ 40,00 - PER ATTIVITÀ CULTURALE PRESSO ASSOCIAZIONI O ENTI CONVENZIONATI	presentazione di un documento di iscrizione a corsi di musica, studio esterno all'attività scolastica ordinaria, approfondimento culturale di durata almeno trimestrale

I due sussidi, sportivo e culturale, si devono intendere come alternativi l'un l'altro; il massimale per ogni Socio o figlio/a di Socio è pari a € 40,00 a biennio

SUSSIDIO UNIVERSITARIO - € 100,00

Soci Mutua di età compresa tra 18 e 30 anni

	TIPO DI CONTRIBUTO RICHIESTO – UNA TANTUM	Requisiti e documenti da allegare
<input type="checkbox"/>	€ 100,00 – 1° ANNO CORSO LAUREA TRIENNALE O MAGISTRALE A CICLO UNICO	Età compresa tra i 18 e i 30 anni. Certificato di iscrizione in carta semplice, salvo ulteriori richieste CdA Mutua.
<input type="checkbox"/>	100,00 – 1° ANNO CORSO LAUREA SPECIALISTICA	Età compresa tra i 18 e i 30 anni. Certificato di iscrizione in carta semplice, salvo ulteriori richieste CdA Mutua.

Che Vorrete accreditarmi, a mezzo bonifico, sul mio conto corrente

COD. IBAN

I	T																				
Paese	Cin Iban	Cin	ABI	CAB	N.ro Conto																

Allo scopo allega la seguente documentazione:

1. _____

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 consultare il sito internet della Mutua www.marche-vita.it alla sezione Privacy Policy.

(data)

(firma)

=====
(parte riservata alla Cassa Mutua)

Socio dal ___/___/___ Ha versato la quota di rinnovo per l'anno _____? SI NO

Assenso alla liquidazione della somma di € _____ per gg. ___ in data ___/___/___

NO, non si può procedere alla liquidazione per mancanza dei requisiti richiesti.

Data _____

(per l'ufficio della Cassa Mutua) (per il Consiglio della Cassa Mutua)