Spettabile

V.I.S - Vita In Salute

Fondo di Assistenza Sanitaria Integrativa

C.so Indipendenza 6

20129 Milano MI

*Data*

## Oggetto: richiesta di associazione

La sottoscritta Azienda

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Ragione Sociale | | | | |
| Sede legale in | Indirizzo | | N° civico | CAP |
| Indirizzo per invio della corrispondenza | | | N° civico | CAP |
| C.Fiscale | P.IVA | | Esercente l’attività di | |
| Telefono | Fax | | PEC | |
| Contatto di riferimento | | | | |
| Nome Cognome | | Ruolo | Mail | |

avendo preso visione ed accettato lo Statuto ed il Regolamento di codesto spettabile Fondo, pubblicati sul sito [www.vitainsalute.eu](http://www.vitainsalute.eu) conferma la volontà di aderirvi, a decorrere dal [ data ] in qualità di Socio Aggregato.

Dichiara di voler fornire al proprio personale dipendente ed ad esso assimilato, dei trattamenti assistenziali per mezzo del Fondo V.i.S, sottoscrivendo coperture offerte dal Fondo.

Alla data odierna i soggetti destinati a diventare beneficiari delle prestazioni del Fondo sono n° [\_\_\_\_].

L’Azienda s’impegna ad osservare le norme dell'ordinamento del Fondo, a provvedere al regolare versamento dei contributi assistenziali e quota associativa dovuti ed a comunicare tempestivamente ogni variazione che intervenga nella popolazione dei beneficiari e del contatto di riferimento.

Restando in attesa dell’accettazione della domanda di adesione, porgiamo i migliori saluti.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Timbro e firma azienda