Spett.le
Cassa Mutua Nazionale
Banche di Credito Cooperativo
Via Massimo d'Azeglio, 33
00184 ROMA
tel. 06-72071 fax 06-72079235

oggetto: **RECESSO CONIUGI / FAMIGLIARI**

Posizione matricola N°

Con la presente il sottoscritto . . . . . .

Codice Fiscale

dipendente dell'Azienda…….....
comunica di voler escludere dai benefici della Cassa Mutua, i seguenti coniuge / famigliari:

coniuge:

NOME E COGNOME																
CODICE FISCALE																

famigliare:

1	NOME E COGNOME																
	CODICE FISCALE																
2	NOME E COGNOME																
	CODICE FISCALE																

Distinti saluti.

Data *Firma dell'interessato*