

Spett.le
SiCura - Associazione Mutualistica di Assistenza
Via IV Novembre 549
22040 Alzate Brianza CO

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il ____ / ____ / ____

e codice fiscale _____

Telefono _____ Mail _____

COMUNICA

il recesso dall'associazione ai sensi dell'art. 9 dello Statuto.

Il sottoscritto è consapevole che la dichiarazione di recesso è efficace con lo scadere dell'anno sociale in corso quando sia presentata al Consiglio di Amministrazione almeno tre mesi prima dalla data di chiusura dell'esercizio.

Il sottoscritto è a conoscenza dell'obbligo dell'associato recedente di portare a termine gli eventuali impegni o incarichi assunti nei confronti dell'associazione stessa.

Il sottoscritto si impegna altresì a restituire la propria tessera identificativa Carta Mutuasalus presso una Filiale della Banca di Credito Cooperativo Brianza e Laghi s.c., Socio Sostenitore dell'associazione mutualistica, secondo quanto previsto dal Regolamento Generale delle Prestazioni dell'Associazione, consapevole della penale prevista in caso di mancata restituzione della tessera.

(data)

(firma)