Unione Sanitaria Internazionale

Circolo Bidierre

Spett.le
CIRCOLO BIDIERRE
Via delle Montagne Rocciose 47/d
00144 Roma
(Cod. A.02 – Fax 0654243447)

Il sottoscritto ……..……. matr. …….

in servizio presso ……...……... cod. ……..

tel. uff. ……..…..…… fax. …..…….…….. tel. casa ….....……

cell. ……..…… e-mail ……..……..

Socio del Circolo, desidera iscrivere all'U.S.I., i nominativi di seguito indicati, facente parte il proprio nucleo familiare:

COGNOME E NOME	LUOGO E DATA DI NASCITA	COD. FISCALE	IMPORTO

TOTALE € 0,00

Autorizza il Circolo ad addebitare l'importo dovuto in unica soluzione sul proprio conto corrente bancario, il primo mese utile.

(data) _____ **(firma)** _____