



**ENTE MUTUO
REGIONALE**
ASSISTENZA SANITARIA



E-mail: informazioni@entemutuomilano.it • www.entemutuomilano.it

“Fatevi promotori di un nuovo Socio”

Il/La sottoscritto/a titolare della tessera n°

codice fiscale a seguito dell’iniziativa promossa da Ente Mutuo, **presenta**

il/la Signor/Signora.....

residente in Via

città codice fiscale

e-mail contatto telefonico

Milano,/...../.....

In fede

.....

ATTENZIONE

Il seguente modulo da una revisione dei contributi SOLO in caso di ISCRIZIONE EFFETTIVA della persona segnalata.