

MODULO RICHIESTA DUPLICATO TESSERA

Spettabile
Cassa Integrativa FNM
Piazzale Luigi Cadorna 14
20123 **MILANO**

Il sottoscritto CID

dipendente Società

pensionato residenza:

Cap Località Prov.

CHIEDE

l'emissione del duplicato della tessera associativa della Cassa Integrativa causa

cambio codice fiscale

furto

smarrimento

.....

(altro specificare)

DATA

.....
(Firma leggibile)

Sottoscrizione resa allegando fotocopia documento di identità N.

rilasciato da il

(da restituire a FNM – Welfare – Milano – 2° Piano)

TIMBRO E FIRMA
a cura della Cassa Integrativa FNM