

RICHIESTA DI RIMBORSO PER SPESE VETERINARIE

Spett.le
ALBANOSTRA
Cassa Mutua G. Leopardi - ETS
Piazza Barcaroli, 30
60030 - Morro d'Alba (AN)

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____ prov. _____ il ____/____/_____, residente a
_____ prov. _____ indirizzo _____
_____ codice fiscale _____
TESSERA n. _____

DICHIARA

di aver usufruito per il proprio **ANIMALE DA COMPAGNIA** (indicare la tipologia) : _____
_____ delle seguenti prestazioni veterinarie:

Visita **Esami ed Accertamenti** **Intervento**

come da documentazione allegata:

1. Ricevuta/Fattura n. _____ del ____/____/_____
Motivo _____

CHIEDE

il rimborso ai sensi del **"REGOLAMENTO RIMBORSI PER PRESTAZIONI MEDICO/VETERINARIE"**

A MEZZO

c/c numero _____ BCC di Ostra e Morro d'Alba, Filiale _____

Per quanto riguarda il trattamento dei dati sensibili acquisiti o che saranno acquisiti in relazione alle prestazioni rese dalla Mutua (ad esempio dati dai quali possa desumersi il mio stato di salute), sempre nei limiti in cui esso sia strumentale alle specifiche finalità perseguite dalle prestazioni da me richieste:

do il consenso nego il consenso

(data)

(firma)

(parte riservata alla Mutua)

Assenso alla liquidazione della somma di € _____

NO, non si può procedere alla liquidazione per _____

Firme: _____
(per l'ufficio della Mutua) (per il Consiglio della Mutua)

Si ricorda che l'informativa inerente al trattamento dei dati personali resa ai sensi dell'art. 13 del Reg. UE 679/16 è stata fornita e sottoscritta in fase di richiesta di ammissione quale socio ed è ulteriormente consultabile, qualora lo ritenga necessario, sul sito www.albanostra.it