



**CASSA SOLIDARIETA' AZIENDALE
LAVORATORI LUXOTTICA**
Via Valcozzena, 10 32021 AGORDO BL
contributi@csaluxottica.it
www.csaluxottica.it
csa@csaluxottica.it

MODULO DI ISCRIZIONE

Il sottoscritto _____ nato il ____ / ____ / ____
avente numero matricola Luxottica _____

chiede di aderire alla Cassa Solidarietà Aziendale Lavoratori Luxottica

Data ____ / ____ / ____ Firma _____

COPIA PER LUXOTTICA

COPIA PER CASSA SOLIDARIETA'

CSA - MODULO DI ISCRIZIONE

Il sottoscritto _____ nato il ____ / ____ / ____ sesso M F

Indirizzo _____ Località _____ Prov _____

Numero telefono _____ Email _____

Codice fiscale _____ Numero matricola _____

Qualifica _____

Stabilimento AGORDO CENCENIGHE LAURIANO PEDEROBBA SEDICO 1 SEDICO 2

chiede di aderire alla Cassa Solidarietà Aziendale Lavoratori Luxottica

Sono stato presentato da un Socio CSA Luxottica: SI NO <<< **Risposta OBBLIGATORIA**

Nome e Cognome del Socio presentatore _____

Codice fiscale del presentatore _____

NB: Il prossimo anno il Socio presentatore beneficerà di un incremento del tetto rimborsabile di 20 euro.

Con la firma del presente modulo, accetto i contenuti di Statuto e Regolamenti dell'Associazione.

Data ____ / ____ / ____ Firma _____

FAMILIARI A CARICO

COGNOME NOME

DATA NASCITA

CODICE FISCALE
