

Spett.le
EDILCASSA DI PUGLIA
VIA NAPOLI, 329/E
70123 - B A R I

PARTE RISERVATA AL LAVORATORE

Il sottoscritto _____ nato il _____ residente
in _____ () alla Via _____
n° _____ Codice fiscale _____ dipendente dell'Impresa
_____ con sede legale a _____ ()

CHIEDE la prestazione per:

A) PROTESI: ☐ Oculistica ☐ Ortopedica ☐ Acustica ☐ Dentaria.

B) BORSA STUDIO: ☐ Media inf. ☐ Media sup. ☐ Università.

C) _____

ALLEGANDO:

1) _____

2) _____

3) _____

_____, _____
(Luogo e data)

Firma del lavoratore

PARTE RISERVATA ALLA CASSA

COD. LAV. _____

N° ORE _____

PROV. _____

IMPORTO FATTURA: € _____ IMPORTO DA PAGARE: € _____ (S) (N)

EDILCASSA DI PUGLIA

Prot. n. _____ del ____/____/____

Visto del Direttore

NOTE: _____
