

Spett.

Cassa Edile della Provincia di
Messina
Via Dogali, 20
98123 Messina

OGGETTO : Domanda di rimborso Protesi Ortopedica.

Il/la sottoscritto/a _____, nato/a il _____,
residente a _____, Via _____, dipendente
della Ditta _____ CHIEDE a Codesta Cassa edile il rimborso della
Protesi in oggetto a norma del Vs. Regolamento delle Prestazioni.

Alla presente allega scontrino fiscale e fattura/ricevuta fiscale in originale attestanti la spesa
sostenuta

Distinti Saluti

IL LAVORATORE

All. : 2

_____, li' _____

N.B. : La presente deve essere presentata, completa degli allegati, entro 60 gg. dalla data dell' evento.