

Messina, _____

CASSA EDILE
Via Dogali 20
98123 MESSINA

Oggetto : All. C Paragrafo 4
Prestazione pari a 300 volte

Il /la Sottoscritto/a _____ nato/a il _____
a _____ Codice Fiscale _____, iscritto/a
presso codesta Cassa Edile con n° di posizione _____, residente a _____
_____ Via _____

CHIEDE

Il pagamento della prestazione di cui all'oggetto.

Distinti saluti

Allegati:

- Copia codice fiscale
- Certificazione INPS di invalidita' permanente assoluta