

MODULO RICHIESTA SUSSIDIO

Il/la sottoscritto/a _____, associato/a di SIEVE MUTUA ETS, presa visione del Regolamento 'Campagna Sieve Mutua ETS Autunno –Inverno 2023' ed in conformità con quanto nel Regolamento disposto.

RICHIEDE

l'erogazione del sussidio:

SUSSIDIO PER SPESE SOSTENUTE PER CONSULENZA NUTRIZIONALE - DIETOLOGICA

SUSSIDIO PER VISITA MEDICO SPORTIVA

SUSSIDIO PER L'ISCRIZIONE AD ATTIVITA' SPORTIVA

SUSSIDIO PER SEDUTA PSICOLOGICA - PSICOTERAPICA

A tale proposito, si allega:

L'erogazione del sussidio, a favore del figlio minore Nome e Cognome

_____:

SUSSIDIO PER PROVE ALLERGOLOGICHE

SUSSIDIO PER IGIENE DENTALE

SUSSIDIO PER SEDUTA PSICOLOGICA - PSICOTERAPICA

SUSSIDIO PER ACQUISTO GIOCATTOLO PER NATALE

A tale proposito, si allega:

Il sottoscritto è consapevole che il trattamento dei dati personali comunicati mediante questa richiesta, operato ai fini dell'erogazione del sussidio, è effettuato nel rispetto delle disposizioni normative vigenti in materia di trattamento di dati personali, ai sensi del Regolamento UE 679/2016 e del Codice della Privacy (D. Lgs. 193/2003), nel perseguimento delle finalità, mediante i mezzi e coerentemente con le informazioni comunicate mediante l'informativa sul trattamento dei dati personali consegnata all'atto dell'iscrizione a SIEVE MUTUA e successivamente resa disponibile mediante i canali di contatto dell'Associazione.

Luogo, data

_____, _____

FIRMA DELL'ASSOCIATO/A _____