

**RICHIESTA RETTA AGEVOLATA FAMILIARI OSPITI
DELLE STRUTTURE COOSS MARCHE**

Spett.le
**Consiglio d'Amministrazione di
Cooss Marche**
Via Saffi n. 4
60121 Ancona

Io sottoscritto/a _____ nato a _____ il _____

residente Via _____ n. _____ Cap _____ Comune _____ Pr _____

Telefono _____ Cell. _____ E-mail _____

Quale socio della cooperativa dal _____ matricola aziendale _____

In relazione alle agevolazioni vigenti per i soci della Cooperativa, chiede lo sconto sulla retta mensile previsto per i familiari di seguito indicati, secondo le regole pubblicate sul sito della Cooperativa, dichiarando sotto la mia responsabilità civile e penale, i relativi dati anagrafici.

Cognome nome _____

Codice fiscale _!_!_!_!_!_!_!_!_!_!_!_!_!_!_!_!

Ospite dal _____ (*) della Struttura:

- 10% Residenza "Stella Maris" di Senigallia (AN)
- 10% Residenza "Licio Visintini" di Falconara M.ma (AN)
- 10% Residenza "Savini" di Cantiano (PU)
- 10% Residenza "San Francesco" di Marotta di Fano (PU)
- 10% Nido D'Infanzia "Biricoccole" di Jesi
- 5% Servizi Privati

Grado di parentela: Genitore Suocero/a Nonno/a Figlio/a

Data _____

Firma _____

Ai sensi dell'art.13 del DLgs.196/2003, La informiamo che gli ulteriori dati personali forniti nel presente modulo saranno trattati allo scopo di evadere la sua richiesta dai soggetti autorizzati. Il sottoscritto, ai sensi art. 23 DLgs.196/2003, presta il proprio consenso al trattamento dei dati forniti.

Firma _____

La retta agevolata decorre dal mese successivo alla presentazione.

SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO

Socio dal _____

Verificata la presente richiesta, l'Ufficio Fatturazione approva lo sconto della retta mensile.

Data _____

Firma _____