***RICORSO RIMBORSO***

 ***ISCRIZIONE IPASVI***

|  |  |
| --- | --- |
| ***Cognome*** |  |
| ***Nome*** |  |
| ***Nato il*** |  | ***a*** |  |
| ***Residente in via*** |  |
| ***CAP*** |  | ***Citta*** |  |
| ***Codice fiscale*** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| ***Professione*** |  |
| ***ASL appartenenza*** |  |

***Iscrizione IPASVI già corrisposte***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Anno iscrizione*** | ***Iscritto si/no*** | ***Importi corrisposti*** |
| ***2005*** |  |  |
| ***2006*** |  |  |
| ***2007*** |  |  |
| ***2008*** |  |  |
| ***2009*** |  |  |
| ***2010*** |  |  |
| ***2011*** |  |  |
| ***2012*** |  |  |
| ***2013*** |  |  |
| ***2014*** |  |  |
| ***2015*** |  |  |

 ***Biella………………………….***

 ***Firma***

 ***……………………………….***