



Cassa Edile Sammarinese
di mutualità ed Assistenza

Data ___/___/___

Io sottoscritto:

_____ Pat. Nr. _____

residente in:

Via _____

Loc. _____ Prov. _____

Nr. Cell _____

Delego

il Sig. _____ Pat. Nr. _____

residente in:

Via _____

Loc. _____ Prov. _____

A ritirare l'assegno relativo alla Liquidazione di _____ presso i VS. uffici

Firma del delegante _____