Luogo e data

Oggetto: richiesta adesione dei lavoratori della ……… al piano sanitario denominato “AGESPI”

Con la presente,

La società **………………..** con sede in ………………, …….. ….. (…) rappresentata da …………………,

al fine di fornire assistenza sanitaria integrativa ai propri lavoratori, così come previsto dal CCNL di lavoro AGESPI, e in virtù della convenzione pattuita con le associazioni sindacali,

chiede

alla Società di Mutuo Soccorso FAREMUTUA, con sede in Viale Aldo Moro 16., 40127 Bologna, C:F. 03278591205, di iscrivere i propri lavoratori al piano sanitario denominato “Piano Sanitario AGESPI”; impegnandosi a versare i contributi associativi indicati dal piano sanitario succitato rapportati al periodo di copertura previsto.

La società è consapevole che per tutto ciò che attiene alle gestione amministrativa del piano sanitario potrà fare riferimento a FAREMUTUA Società di Mutuo Soccorso, mentre per tutti gli aspetti legati alla fruizione delle prestazioni comprese nel piano sanitario farà riferimento alla compagnia UNISALUTE S.p.A., società alla quale sono demandate tutte le attività relative alla erogazione delle prestazioni e alla liquidazioni dei rimborsi.

Si allega alla presente:

1. tabella riepilogativa dati societari.

Il legale rappresentante

(Nome e Cognome)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_