CERTIFICATO DI APPARTENENZA AL SISTEMA CNA

La/Il Sottoscritta/o
(scrivere sempre in stampatello)

Nome e Cognome _____

Indirizzo _____

Cap, Città e Provincia _____

Codice Fiscale |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Telefono _____/_____

Dichiara di appartenere al Sistema CNA in qualità di:
(fare una X sulla propria condizione)

☐ **Associato CNA**

☐ **Dipendente CNA**
Allegare busta paga CNA

☐ **Familiare di Dipendente CNA**
Allegare stato di famiglia

Per i familiari specificare di seguito i dati del Dipendente CNA:

Nome e Cognome _____

Indirizzo _____

Cap, Città e Provincia _____

Codice Fiscale |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Telefono _____/_____

Firma per certificazione
La firma deve essere sempre e solo dell'Associato o del Dipendente CNA in vece del familiare.

Firma e Timbro dell'Associazione Provinciale
Scrivere in stampatello nome, cognome e ruolo di chi firma

_____ _____