

**(DA COMPILARE SU CARTA INTESTATA AZIENDALE)**

Spett.le  
**Cassa di Assistenza AreaSalus**  
Via G. Fara, 39  
20124 Milano

**Oggetto: RICHIESTA DI ADESIONE**

La Società.....  
chiede l'iscrizione a codesta Cassa, intendendo usufruire delle forme integrative e complementari di assistenza che si riserva di indicare.

**Estremi richiedente:**

Ragione sociale:.....

Sede in:.....Via.....

C.Fisc./P.IVA: .....

Tel. ....

Fax.....

E-mail:.....

Associazione industriale di appartenenza.....

La scrivente conferma:

1. di conoscere ed accettare lo Statuto ed il Regolamento Cassa di Assistenza AreaSalus che è comunque a disposizione degli associati sul nostro sito [www.areasalus.it](http://www.areasalus.it);
2. l'impegno a versare i contributi e quote associative che le verranno richiesti;
3. di essere al corrente degli adempimenti civilistici e fiscali a suo carico in virtù del disposto di legge in vigore.

In conformità a quanto sopra, dettagliamo in allegato quali prestazioni dovranno essere fornite tramite la Cassa di Assistenza AreaSalus e per quale categoria di lavoratori dipendenti.

Si attende conferma dell'avvenuta iscrizione, indicando nel Signor.....  
il proprio delegato autorizzato ad intrattenere i rapporti e la relativa corrispondenza con **Cassa AreaSalus**.

Cordiali Saluti

....., lì .....

Timbro e firma

**(DA COMPILARE SU CARTA INTESTATA AZIENDALE)**

Spett.le  
**Cassa di Assistenza AreaSalus**  
Via G. Fara, 39  
20124 Milano

**SCHEDA INFORMATIVA**

Ragione Sociale

.....

Attività/Settore merceologico

.....

.....

Fatturato ultimo esercizio

.....

Numeri Dipendenti Iscritti :

- sino a 10
- da 11 a 50
- da 51 a 200
- oltre 200

L'iscrizione alla Cassa è prevista da:

- C.C.N.L. di categoria
- Contratto Integrativo
- Accordo Aziendale *(di cui si allega copia)*
- Regolamento Aziendale *(di cui si allega copia)*

....., lì .....

Timbro e firma