

Alla cortese attenzione del
FONDO SANITARIO CONFCOMMERCIO

COMUNICAZIONE DI DISDETTA DEL VINCOLO CONTRATTUALE

Il/La sottoscritto/a (inserire nome e cognome)

Codice Fiscale:

Associato alla Confcommercio di
(inserire la Provincia di riferimento)

COMUNICA,

La volontà di non voler rinnovare il contratto con il Fondo Sanitario Integrativo di Confcommercio

Data

Firma

La comunicazione di disdetta del vincolo contrattuale con il Fondo Sanitario Confcommercio va inviata per posta elettronica all'indirizzo fondosanitario@confcommercio.it entro un mese prima della scadenza annuale.