

interessato PERSONA

nominativo (cognome nome)		nato/a (luogo e data)	
residente (indirizzo)		residente (comune/località)	residente (CAP)    residente (prov.)
telefono	telefono (cellulare)	e-mail	
azienda		settore	
posizione <input type="checkbox"/> dipendente <input type="checkbox"/> libero professionista <input type="checkbox"/> artigiano <input type="checkbox"/> altro		ruolo	note

Conosci la mutua Cesare Pozzo?	Conosci la prestazione a cui aderisci?
Hai mai fatto richiesta di sussidi? Per quali prestazioni?	
I tuoi consigli	

Consenso al trattamento dei dati personali comuni per finalità divulgative connesse alle attività della Società nazionale di mutuo soccorso Cesare Pozzo. Ai sensi del D. Lgs. 196/03 – Codice privacy

Preso atto di quanto indicato nell'Informativa, pubblicata su [www.mutuacesarepozzo.org](http://www.mutuacesarepozzo.org), apponendo la mia firma nello spazio sottostante, dichiaro di acconsentire al trattamento dei miei dati personali da parte di *CesarePozzo* per le finalità di invio di newsletter e materiale divulgativo, di comunicazioni informative attinenti a proprie Forme di assistenza socio sanitarie integrative, mediante le seguenti tecniche di comunicazione a distanza: posta, telefono, sistemi anche automatizzati di chiamata, e-mail, fax e SMS o MMS. Nel caso in cui decidesse di non firmare la presente dichiarazione *CesarePozzo* non potrà effettuare le comunicazioni sopra indicate.

Nome e cognome dell'assistito (in stampatello)                      Firma dell'interessato

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_