

Spett.le CASAGIT
 Cassa Autonoma di Assistenza Integrativa
 dei Giornalisti Italiani "Angiolo Berti"
 Via Marocco, 61 - 00144 Roma
 Numero verde 800 548 831 - fax 06 548 833 44
 E-mail: nuoviprofili@mail.casagit.it



RICHIESTA CONCORSO SPESE Profilo **W-IN**

Nome e Cognome del Titolare _____

Codice Fiscale _____

Il sottoscritto TITOLARE richiede il rimborso delle spese sanitarie sostenute, come da unita documentazione della cui autenticità si assume la piena responsabilità, secondo quanto previsto dal proprio Profilo assistenziale.

PRESTAZIONE RELATIVA A: (BARRARE LA CASELLA)			N. FATTURA	DATA FATTURA	IMPORTO
TITOLARE	CONIUGE	FIGLI			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

TOTALE _____

N. documenti allegati (escluso il presente modulo): _____

Comunicazioni: _____

Data _____

Firma _____

Note:
 La documentazione originale di spesa non verrà restituita. Non sarà, inoltre, possibile rilasciare fotocopie della documentazione di spesa inoltrata.
 Per le richieste relative alle cure odontoiatriche allegare "Scheda per le cure odontoiatriche".