

Spett.le

PREVIGEN ASSISTENZA

Cassa di Assistenza Integrativa per i
Dipendenti delle Aziende Convenzionate
Via Marocchesa, 14
31021 MOGLIANO VENETO (TV)

Data,

Oggetto: Azienda convenzionata numero:..... Comunicazione di recesso dalla convenzione.

Con la presente comunichiamo che l'Azienda

Partita IVA:

C.F:

Indirizzo sede legale:.....

richiede il recesso dalla convenzione a PreviGen Assistenza far data dal

Vogliate gradire distinti saluti.

Timbro dell'Azienda

Firma del Legale Rappresentante