



Associazione per l'assistenza
sanitaria integrativa ai lavoratori
delle aziende del Gruppo Telecom Italia

ELEZIONI ASSILT 2017

Io sottoscritto/a _____

Matricola Assilt _____ Codice Fiscale _____

Regione _____

Dichiaro di non aver ricevuto la scheda elettorale valida per l'Elezione dei Componenti dell'assemblea dei Rappresentanti, e pertanto chiedo alla Commissione Elettorale ASSILT l'invio di un duplicato della stessa.

Confermo che il mio recapito è:

Via/P.zza _____

Comune _____ Provincia _____ CAP _____

Allego alla presente copia di un documento di identità.

Data ____/____/2017

Firma _____

(da inviare via fax al n. 06-80211502 o via email a: commissione.elettorale@assilt.it)