

Spett.le
CASSA EDILE TERAMO
Via Giannina Milli, 13
64100, TERAMO (TE)
Codice: TE00

Oggetto: rimborso malattie ed infortuni per il mese di _____ / _____. Rilievo n. _____

Ditta: Codice _____ Ragione Sociale _____

Riscontriamo la Vostra lettera di Rilievo, indicando di seguito le eventuali rettifiche da apportare alla denuncia in questione:

Codice: _____ - Cognome e nome: _____ - Cod. fisc.: _____ - Qualifica: _____
Data inizio: _____ - Data fine: _____ - Tipo evento: _____ - Ricaduta: _____ - Importo: _____
Si allega: <input type="checkbox"/> Certificati medici <input type="checkbox"/> Busta paga <input type="checkbox"/> Conteggio
Note: _____ _____

Codice: _____ - Cognome e nome: _____ - Cod. fisc.: _____ - Qualifica: _____
Data inizio: _____ - Data fine: _____ - Tipo evento: _____ - Ricaduta: _____ - Importo: _____
Si allega: <input type="checkbox"/> Certificati medici <input type="checkbox"/> Busta paga <input type="checkbox"/> Conteggio
Note: _____ _____

Totale richiesta rimborso nel mese: _____

Annotazioni:

Data _____

Timbro e firma
