



COMUNE DI SERRAVALLE

NOTIFICA DI PARTENZA

Cognome: _____ Nome: _____

Data di nascita: _____ No. telefonico: _____

E-mail: _____

Cassa malati: _____

Astretto al servizio: militare protezione civile

Professione: _____

Datore di lavoro: _____

Se indipendente; a quale Agenzia AVS è iscritto: _____

Possessore di cani: sì no

Data di partenza: _____ per: _____

Nuovo indirizzo: _____

L'indirizzo di recapito è uguale a quello di domicilio? sì no

Se no; indirizzo di recapito: _____

Accompagnato da:

| | Nome | Data di nascita | Cassa malati |
|-------------------------------------|-------------|------------------------|---------------------|
| <input type="checkbox"/> coniuge | _____ | _____ | _____ |
| <input type="checkbox"/> figli | _____ | _____ | _____ |
| | _____ | _____ | _____ |
| | _____ | _____ | _____ |
| <input type="checkbox"/> convivente | _____ | _____ | _____ |

Restituzione acconti / imposte pagate per l'anno corrente:

IBAN: _____

No. di controllo: _____

Data: _____

Firma: _____

Da allegare:

- libretto servizio militare o protezione civile