

Betreff: Ansuchen um Beitritt zum ergänzenden Gesundheitsfonds
Oggetto: Domanda di ammissione al fondo sanitario integrativo

Der/die Unterfertigte
Il/la sottoscritto/a _____ m w/f

geboren am _____ in _____ a _____ Prov. _____
nato/a il _____ a _____

Wohnsitz _____ Plz _____ Gemeinde _____
Residenza _____ Nr. _____ Cap _____ Comune _____ Prov _____

Steuernr./MwSt _____ Telefon _____
C.F./P. IVA _____ Telefono _____ E-Mail _____

in Eigenschaft als _____ bei der Firma _____ mit Sitz in _____
in qualifica come _____ presso l'azienda _____ con sede in _____

in Übereinstimmung des innerbetrieblichen Reglements/Betriebsabkommen/Vertrages und unter Beachtung der vom Betrieb mit Mutual Help unterschriebenen Vereinbarung, welches die ergänzende betriebliche Gesundheitsfürsorge zum Inhalt hat,
in forza del contratto/accordo/regolamento aziendale ed in ottemperanza al verbale di accordo mutualistico firmato dall'azienda con Mutual Help avente ad oggetto l'assistenza sanitaria integrativa

ersucht/chiedo

der Wechselseitigen Hilfsgesellschaft Mutual Help als Mitglied beizutreten und akzeptiere vollinhaltlich das geltende Statut und deren Geschäftsordnung dessen Inhalt ich erkläre zu kennen, da ich eine Kopie davon erhalten und gelesen habe.
di essere iscritto a Mutual Help Società di Mutuo Soccorso accettando integralmente lo statuto sociale e il regolamento applicativo in vigore, di cui ho avuto copia e che dichiaro di conoscere, per averlo già letto.

Der/die Unterfertigte ersucht vorbehaltlich der Aufnahme durch den Verwaltungsrat als Mitglied der Mutual Help um
Il/la sottoscritto/a nel in caso in cui il CdA deliberi la mia ammissione a socio della Mutual Help chiedo

Beitritt zum _____ Jahresbeitrag _____ €
adesione al _____ contributo annuo _____ €

davon _____ zu Lasten Betrieb _____ zu Lasten Begünstigter
di cui _____ € a carico azienda _____ € a carico beneficiario

erklärt, nach Einsichtnahme in die Leistungen und Dienste, dass der oben genannte Fonds angemessen ist und betreffend die ergänzende Gesundheitsfürsorge insgesamt gesehen gleichwertig bzw. besser ist, als jener vom NAKV vorgesehenen;
visto e analizzato il nomenclatore ed i servizi offerti ritiene il fondo sopra indicato equo e complessivamente migliorativo di quello previsto dal ccnl per l'assistenza sanitaria integrativa;

ist sich bewusst, dass die Wirksamkeit der Einschreibung der erste Tag des Monats nach der ersten Zahlung des Mitgliedsbeitrags ist und dass die Einschreibung stillschweigend vom 1. Januar bis 31. Dezember jedes Jahr erneuert wird, es sei denn, sie wird schriftlich innerhalb 30. September per Einschreiben widerrufen;
sono a conoscenza che la decorrenza della data di iscrizione sarà quella del primo giorno del mese successivo al primo pagamento del contributo associativo e che l'iscrizione si riterrà tacitamente rinnovata dal 1 gennaio al 31 dicembre di ogni anno, ove non intervenga revoca per iscritto entro la data del 30 settembre a mezzo raccomandata;

verpflichtet sich die Beiträge zu seinen Lasten in Höhe von jährlich _____ zu begleichen und zwar mittels:
si impegna a pagare il relativo contributo associativo annuo a suo carico per un totale annuo di _____ € tramite:

Vollmacht Einbehalt durch Arbeitgeber _____ Banküberweisung (SEPA/RID/MAV) monatlich trimestral semestral jährlich
delega trattenuta dal datore di lavoro _____ bonifico bancario mensile trimestrale semestrale annuale

Die/der Antragsteller/in _____ Datum _____
La/il richiedente _____ data _____
(leserliche Unterschrift/firma leggibile)

Ich akzeptiere ausdrücklich gemäß Art. 1341 und 1342, alle eventuellen genehmigten Änderungen der Mitgliederversammlung des Statuts, der Geschäftsordnung und der betriebsübergreifenden Geschäftsordnung sowie der entsprechenden Anlagen;
Accetto sin d'ora espressamente ex articolo 1341 e 1342 c.c. tutte le eventuali variazioni apportate dall'Assemblea dei soci allo Statuto sociale, al Regolamento applicativo allo Statuto e al Regolamento del Fondo Pluriaziendale e ai relativi Allegati;

Die/der Antragsteller/in _____ Datum _____
La/il richiedente _____ data _____
(leserliche Unterschrift/firma leggibile)