

**Alla Cassa Mutua Assistenza e Previdenza
Dipendenti del Comune di Padova**

OGGETTO: DIMISSIONI SOCIO

Il/la sottoscritto/a in servizio
presso il Settore - telefono Ufficio

RASSEGNA LE DIMISSIONI DA CODESTA ASSOCIAZIONE.

Padova,

(firma)

α α α α α α α α α

**CASSA MUTUA ASSISTENZA E PREVIDENZA FRA
I DIPENDENTI DEL COMUNE DI PADOVA**

Visto si approva la cancellazione del suddetto a decorrere dal

.....
Padova,

Il Presidente