

Al Punto Cliente INPS
c/o Comune di Casale Monferrato
Ufficio URP

Delega di richiesta C.U. / Obis M / Pagamenti prestazioni

Io sottoscritt _____ nat_ a _____ il _____

residente a _____ Indirizzo _____,

C.F. _____

Documento di identità _____ n. _____ rilasciato da

_____ il _____ **DELEGO**

il/la Sig./Sig.ra _____ nat_ a _____ il _____

residente a _____ Indirizzo _____,

C.F. _____

Documento di identità _____ n. _____ rilasciato da

_____ il _____ a **RICHIEDERE E A RITIRARE**

per mio conto la stampa di:

C.U. ObisM Pagamento Prestazioni Estratto Contributivo

Allega alla presente copia di un proprio documento di riconoscimento e copia di un documento del delegato. Il ritirante con la sotto sottoscrizione della presente, dichiara di ritirare il detto mod. Cud ed autorizza a trattenere copia del documento per quanto sopra.

Per ritiro ed autorizzazione a trattamento dati,

Casale Monferrato, li _____

Firma _____