

Società Cooperativa Edificatrice Dipendenti A.T.M.

Sede legale Via Delle Forze Armate, 80

20147 MILANO MI

Tel. 02/48.03.87.52 Fax 02/48.03.87.50

NUMERO RIFIUTI

Data domanda _____

DOMANDA PER CAMBIO ALLOGGIO

COGNOME _____

NOME _____

NATO A _____ PROV. _____

IL _____

RESIDENTE A* _____

VIA _____ N. _____

C.A.P. _____

TELEFONO N. _____ / _____

CELLULARE N. _____ / _____

NUCLEO FAMILIARE N. _____

EMAIL _____

PREFERENZA STABILI

VIA BRIOSCHI, 93

VIA CAMERINI, 7

VIA PRIMATICCIO, 196

VIA TEODOSIO, 104

N.B.: TUTTE LE VARIAZIONI DEI DATI FORNITI ALL'ATTO DELLA DOMANDA DOVRANNO ESSERE COMUNICATI PENA L'ANNULLAMENTO DELLA DOMANDA STESSA.

MOTIVO DELLA DOMANDA:

ACCERTAMENTI D'UFFICIO

Firma _____

Allegare:

- 1) Contestuale (stato di famiglia + certificato di residenza)
(non sono ammesse le autocertificazioni)
- 2) Visura catastale relativa al territorio nazionale di tutti i componenti del nucleo familiare maggiorenni
- 3) Fotocopia carta d'identità del socio

RICEVUTA PER AVVENUTA CONSEGNA

DATA DI PRESENTAZIONE DOMANDA _____ / _____ / _____ ORA _____

il ricevente