Spett.le Intesa
e-mail:
info@emvaconfcommercio.it

Oggetto: CONV.EMVA - Richiesta di sospensione per posizione n.

Io sottoscritto/a _____ nato/a il _____ a _____
(____), titolare della posizione in oggetto, chiedo la sospensione della stessa a far data dalla
scadenza del ____/____/____

Allego alla presente copia di un documento di identità e del codice fiscale o, in alternativa
a quest'ultimo, della tessera sanitaria.

Luogo e Data

Firma dell'assicurato