

**ASSOCIAZIONE MUTUO SOCCORSO**  
**Area Fiorentina**

---

Firenze, \_\_\_\_\_

Il sottoscritto \_\_\_\_\_  
dipendente dell'Azienda Sanitaria \_\_\_\_\_ fino alla data  
del \_\_\_\_\_ e da allora collocato a riposo, nonché socio  
dell'Associazione Mutuo Soccorso Area 10 Fiorentina,

**CHIEDE**

la prosecuzione dello status di socio dell'Associazione stessa,  
impegnandosi a rispettare tutte le norme contenute nello Statuto e nel  
Regolamento sociale.

In fede,

\_\_\_\_\_