

SOSTITUZIONE ASSEGNO DI LAVORATORE DECEDUTO

Spett.le
Cassa Edile
della Provincia di Brindisi
Via Pace Brindisina 65
72100 Brindisi

La sottoscritta _____

nata il _____ residente a _____

Via _____ Tel. _____

erede di _____ nato il _____

fa richiesta di sostituzione dell'assegno intestato al lavoratore deceduto.

Documentazione da allegare alla richiesta:

Copia atto dichiarazione degli eredi.

Autorizzazione degli eredi ad intestare gli assegni all'erede richiedente

- **Erede** _____ **Firma** _____
- **Erede** _____ **Firma** _____
- **Erede** _____ **Firma** _____
- **Erede** _____ **Firma** _____
- **Erede** _____ **Firma** _____

_____, li _____

FIRMA DEL RICHIEDENTE
