

CONFERMA DI ALLATTAMENTO

Dall'assicurazione Mivita Atupri corrisponde un contributo di allattamento di CHF 200.– per le donne assicurate le quali hanno allattato il loro bambino per almeno 10 settimane.

Da rinviare compilato a:

Atupri Assicurazione della salute SA
Centro Prestazioni Zurigo
Andreasstrasse 15
Casella postale
8050 Zurigo

Il/la sottoscritto/a conferma che la signora (cognome/nome),

Numero d'assicurato

ha allattato il/la suo/a bambino/a (nome)

nato/a il

per **almeno 10 settimane**.

Luogo e data

Timbro e firma del medico/dell'ostetrica, della consulenza per le madri