VERS. 01/16

Spazio riservato EBVF

Prot.

€

Modulo integrazione richiesta

(a) DATI ANAGRAFICI RICHIEDENTE

Cognome		**Nome**
Nato a	**( ) il**	**C.F.**
Telefono	**cellulare**	**e-mail**

(b) DATI ANAGRAFICI AZIENDA

Ragione Sociale			
Partita IVA		**Codice Fiscale**	
Telefono	**FAX**		**e-mail**
Referente aziendale		**Settore/attività**	

In merito alla richiesta inviata il _____ per il servizio di

Indicare la tipologia di servizio richiesto

- ❑ in quanto dipendente dell'azienda di cui al punto (b)
- ❑ per conto dell'azienda di cui al punto (a)

sono ad inviare la seguente documentazione integrativa come da voi richiesto.

La documentazione aggiuntiva dovrà essere inviata entro 30 gg dalla richiesta dell'ente.

Documenti allegati:

- _____
- _____
- _____
- _____

CODICE IBAN (composto da 27 caratteri alfanumerici)

Data _____ Firma _____

Il sottoscritto, ricevuta l'informativa di cui all'art. 13 e preso atto dei diritti di cui all'art. 7 del decreto legislativo 196/03 (privacy), esprime il consenso previsto dall'art. 23 e 26 del citato decreto al trattamento dei dati che mi riguardano, da parte dell'Ente Bilaterale Veneto F.V.G. e/o delle società o organizzazioni legate alla Confesercenti per le finalità istituzionali, connesse o strumentali, dell'Ente Bilaterale Veneto F.V.G., nonché alla comunicazione dei miei dati personali nei limiti previsti dalla citata informativa e quando ciò sia funzionale all'esecuzione delle operazioni e dei servizi offerti.

- Desidero ricevere informazioni sui servizi e sulle attività dell'EBVF ☐SI ☐NO

- Desidero ricevere via SMS notifica di pagamento ☐SI ☐NO

Firma _____

Questa scheda può essere spedita via **fax** al n. **041-5893667-** via e-mail**: segreteria@ebveneto.it** - a mezzo **Posta** all'indirizzo: **Ente Bilaterale Veneto F.V.G. – Piazza XX Settembre, 23 – 30033 Noale (Ve)**