



SERVIZI A DOMICILIO

(a) DATI ANAGRAFICI RICHIEDENTE

Cognome				Nome			
Nato a	()	il		C.F.			
Indirizzo			CAP	Comune	()		
CCNL	Qualifica		Livello	mansione			
Tel.	cellulare			e-mail			

(b) DATI ANAGRAFICI AZIENDA

Ragione Sociale							
Codice Fiscale				Partita IVA			
Indirizzo			CAP	Comune	()		
Tel	Fax			e-mail			
Attività aziendale prevalente							

Io sottoscritto, di cui al punto (a), appartenente all'azienda di cui al punto (b), sono a conoscenza del regolamento dei servizi dell'Ente Bilaterale Veneto F.V.G. e chiedo di poter usufruire della consulenza gratuita sui servizi dell'EBVF

Sede di preferenza della consulenza:

- Sede legale dell'azienda al punto (b)
- Altra sede _____ Via _____ Cap _____ Comune _____ Tel. _____
Fax _____ e-mail _____

Periodo di preferenza

Note

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

Firma _____