VERS. 01/15

PROT.

E.Bi.P.I.C.

Consulenza gratuita alle imprese

(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 EBIPIC e chiede di poter usufruire della consulenza gratuita per:

- ❑ Consulenza costo personale e del lavoro
- ❑ Consulenza gratuita contrattazione secondo livello e premialità
- ❑ Altro (specificare) _____

Sede di preferenza della consulenza:

- ❑ Sede legale dell'azienda esplicitata 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 EBIPIC e/o delle società o organizzazioni legate all'EBIPIC per le finalità istituzionali, connesse o strumentali, dell'Ente Bilaterale EBIPIC, 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'EBIPIC ☐ SI ☐ NO *Firma* _____

Questa scheda può essere spedita via e-mail**: info@ebipic.it** - a mezzo **Posta** all'indirizzo: **Ente Bilaterale EBIPIC – Via Macedonia, 100 Roma 00179**