

Richiesta di rimborso per DIVISE DI LAVORO

(A) DATI ANAGRAFICI RICHIEDENTE

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

(B) DATI ANAGRAFICI AZIENDA

Ragione Sociale	
Partita IVA	Codice Fiscale
Indirizzo	CAP Comune ()
Tel	FAX e-mail
Referente aziendale	Settore/attività

Documenti allegati:

- ☐ Documento di identità del richiedente o del legale rappresentante dell'azienda (copia)
☐ Fattura del materiale acquistato
☐ Copia ultima busta paga

Il sottoscritto, di cui al punto (a), appartenente all'azienda di cui al punto (B), essendo a conoscenza del regolamento dei servizi dell'Ente Bilaterale, richiede un rimborso di € _____,00 per spesa sostenuta (di cui si allega regolare fattura) per l'acquisto di divise di lavoro.

Data _____

Firma _____

Il sottoscritto _____ legale rappresentante dell'azienda di cui al punto (B), essendo a conoscenza del regolamento dei servizi dell'Ente Bilaterale, richiede un rimborso di € _____,00 per la spesa sostenuta (di cui si allega regolare fattura) per l'acquisto di divise di lavoro per numero _____ dipendenti regolarmente iscritti all'Ente Bilaterale EBIPIC.

Data _____

Firma _____

Desidero ricevere il versamento tramite bonifico bancario al c/c:
Banca
Agenzia
CODICE IBAN (composto da 27 caratteri alfanumerici)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

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, 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

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

Firma _____