Spazio riservato EBIUNI

Prot.
Del
Importo €

Modulo Integrazione DOCUMENTI

(a) DATI ANAGRAFICI RICHIEDENTE

Cognome…… **Nome**……..

Nato/a a…… (……) **il**…… **C.F.** ……

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 del servizio richiesto

Il sottoscritto, di cui al punto (a), appartenente all'azienda di cui al punto (b) sono ad inviare la seguente documentazione integrativa come da voi richiesto

Documenti allegati:

- ✓ ……
- ✓ ……
- ✓ ……
- ✓ ……

Desidero indicare un diverso CODICE IBAN (composto da 27 caratteri alfanumerici) a me intestato

Data…… Firma…….

Il sottoscritto, ricevuta l'informativa di cui al Reg Eu. 2016/679 esprime il consenso al trattamento dei dati all'EBIUNI per le finalità istituzionali, connesse o strumentali dell'Ente 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 di* ***EBIUNI*** ☐ *SI* ☐ *NO*

Firma…….