Alla Cassa Edile di Mutualità e Assistenza della prov. di Reggio Calabria
fax 0965/683245
info@cassaedilerc.org

campi editabili a video

Il sottoscritto

COGNOME

NOME

Nato a

il / / e residente in

INDIRIZZO

CAP LOCALITA' PROV.

Telefono

email

Codice Fiscale

con la presente, autorizza la Cassa Edile della prov. di Reggio Calabria ad accreditare la liquidazione delle competenze spettanti per ferie, gratifica natalizia, APE, assistenza, mediante accredito sul seguente conto corrente bancario:

Intestato a

Istituto di Credito

Agenzia

Il sottoscritto si impegna, altresì, a comunicare tempestivamente alla Cassa Edile le eventuali variazioni (modifica del numero di conto, estinzione, variazione indirizzo et c.) dei dati occorrenti per lo svolgimento del servizio, manlevando la Cassa Edile da ogni responsabilità per qualunque disguido derivante da informazione errata o mancante.

DATA Firma …….

Informativa e richiesta di consenso ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 del decreto legislativo 196/2003 sulla protezione dei dati personali

Il sottoscritto DICHIARA IL PROPRIO CONSENSO al trattamento dei dati personali, sia comuni che sensibili, che lo riguardano, da parte della Cassa Edile

Firma ……..

N.B.: AL PRESENTE MODULO DEVE ESSERE ALLEGATA COPIA DEL DOCUMENTO DI IDENTITA'