VERS. 01/13

PROT.

€

Richiesta di voucher per ATTIVITÀ FORMATIVE

(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

Indirizzo

CAP **Comune** **Provincia**

Codice Fiscale/Partita IVA

Tel **Fax** **e-mail**

Documenti richiesti:

- ❑ **Documento di identità del richiedente (copia)**
- ❑ **Fattura corso**
- ❑ **Copia registro formativo**
- ❑ **Copia ultima busta paga (per il dipendente)**

per il dipendente	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 Veneto F.V.G., richiede un voucher di formazione individuale per lo svolgimento del corso di _____ di _____ ore. Data _____ Firma _____
per l'azienda	Il sottoscritto di cui al punto (a), legale rappresentante dell'azienda di cui al punto (b), essendo a conoscenza del regolamento dei servizi dell'Ente Bilaterale Veneto F.V.G., richiede n. _____ voucher di formazione individuale per lo svolgimento del corso di _____ di _____ ore svolto dai suoi dipendenti, per un costo totale a persona di € _____, ___ (IVA inclusa). 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 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

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

Firma _____

Questa scheda può essere spedita via **fax** al n. **041-5893667-** via e-mail**: segreteria@ebvenetofvg.it** - a mezzo **Posta** all'indirizzo: **Ente Bilaterale Veneto F.V.G. – Piazza XX Settembre, 23 – 30033 Noale (Ve)**