Spazio riservato EBVF

VERS. 01/19

PROT.

€

RIMBORSO
Libri e attività culturali

(a) DATI ANAGRAFICI ISCRITTO

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 (copia)
☐ Fattura o ricevuta di acquisto
☐ 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 Veneto F.V.G., dichiara di aver acquistato libri, biglietti per musei, mostre, concerti, teatro, cinema e attività culturali, manuali, licenze per software, applicazioni per smartphone, tablet e i-book, di cui allega regolare fattura o pezza giustificativa e richiede un rimborso del 100% della spesa sostenuta secondo i parametri massimi di finanziamento indicati dal regolamento dell'ente.

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'artt. 13,13,15,16,17,18,19,20, 21,22 Reg Eu. 2016/679 esprime il consenso 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.,in qualità del Titolare del Trattament, mail info@ebvenetofvg.it , 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.

Ha sempre diritto di proporre regliamo all'Autorità di Controllo https://www.garanteprivacy.it/web/quest/home/docweb/-/docweb-display/docweb/4535524 E' stato nominato il DPO contattabile al seguente indirzzo mail dpo@ebvenetofvg.it

- 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)**