



Prot. \_\_\_\_\_

€ \_\_\_\_\_

## Richiesta di rimborso lenti per occhiali

### (a) DATI ANAGRAFICI RICHIEDENTE

<b>Cognome</b>		<b>Nome</b>	
<b>Nato a</b>	(    ) <b>il</b>	<b>C.F.</b>	
<b>Indirizzo</b>	<b>CAP</b>	<b>Comune</b>	(    )
<b>CCNL</b>	<b>Qualifica</b>		<b>Livello</b>
<b>Telefono</b>	<b>cellulare</b>		<b>e-mail</b>

### (b) DATI ANAGRAFICI AZIENDA

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

**Documenti allegati:**

- Documento di identità del richiedente (copia)**  
 **Fattura o Ricevuta della spesa sostenuta**  
 **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.,

allega regolare fattura o pezza giustificativa e richiede un rimborso del 40% 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'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 \_\_\_\_\_