



FÜR BETRIEBE

ANSUCHEN

bei der EbK um die Dienstleistung _____

Die Firma _____

MwSt.-Nr. (P. IVA) _____

Steuernummer _____

Adresse: Ort _____ PLZ _____

Straße _____

Telefon _____ Fax _____

E-Mail _____

Webseite _____

IBAN _____

Bei Einzelfirma bitte auch folgende Daten des Inhabers angeben:

Vor und Nachname _____

Geburtsdatum und -ort _____

Meldeamtlicher Wohnsitz _____

ERKLÄRT

die Beiträge an die **Bilaterale Körperschaft (EbK)** sowie **Ascom/Covelco** seit **mindestens 6 Monaten** regelmässig einzuzahlen (siehe Mod. DM10 / Uniemens) und stimmt der Verarbeitung der persönlichen Daten zu. (Art. 13 des D.LGS vom 30.06.2003, Nr. 196 – Datenschutzkodex)

Name, Nachname des Firmenvertreters _____

Name, Nachname des Ansprechpartners _____

Ort und Datum _____

Wir weisen die Ansuchenden darauf hin, dass unvollständige Ansuchen, die nicht alle benötigten Informationen bzw. Unterlagen beinhalten, nicht berücksichtigt werden können. Formular bitte online ausfüllen, ausdrucken, unterschreiben und mit allen Unterlagen an die EbK senden.

Stempel und Unterschrift _____



hds unione

ASGB



F 0471 310 595 | enteterziario@ebk.bz.it | ebk.bz.it