

## RICHIESTA

all'EbK di erogazione della prestazione \_\_\_\_\_

L'azienda \_\_\_\_\_

P. IVA \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_

Indirizzo: Luogo \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

Pagina web \_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_

Se ditta individuale, prego fornire i seguenti dati dell'intestatario:

nome e cognome \_\_\_\_\_

data e luogo di nascita \_\_\_\_\_

residenza anagrafica \_\_\_\_\_

## DICHIARA

di versare **regolarmente** i contributi all'Ente Bilaterale (EbK) e l'Ascom/Covelco da **almeno 6 mesi** (vedi Mod. DM10 / Uniemens)

e acconsente al trattamento dei dati personali per le finalità indicate. (Art. 13 del D.Lgs. 30/06/2003, n. 196 – codice della privacy)

Nome, Cognome del rappresentante dell'azienda \_\_\_\_\_

Nome, Cognome della persona di riferimento \_\_\_\_\_

Luogo e data \_\_\_\_\_

Si avvertono i richiedenti, che le domande non complete delle informazioni necessarie non potranno essere prese in considerazione. Prego compilare il modulo online, stampare, firmare e spedire assieme a tutti documenti all'EbK.

Timbro e firma \_\_\_\_\_