

Tel. 031/3390015 Fax 031/592464 e-mail: info@ebatagricolturacomolecco.it Pec: ebat.comolecco@pec.it

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

Telefono/cellulare _____ mail _____

Telefono mail

l'erogazione della provvidenza così come previsto dal Regolamento EBAT sul seguente IBAN :

[illegible]

INTESTATARIO DEL CONTO

☐ copia carta identità o passaporto

Firma del lavoratore _____

Il sottoscritto/a _____ acquisite le informazioni, ai sensi del Reg. UE n. 679/2016 e del D.Lgs 196/2003, sull'utilizzo dei dati personali, ☐ **ACCONSENTE** ☐ **NON ACCONSENTE** al trattamento dei dati personali per le esclusive finalità contenute nel modulo di adesione.

Firma del lavoratore