EN.BIL.GEN.
Ente Bilaterale Generale

CLICKDAY

Spazio riservato EN.BIL.GEN.

PROT.
DEL

Richiesta di RIMBORSO PROTESI ACUSTICHE E ORTOPEDICHE

(A) DATI ANAGRAFICI RICHIEDENTE

Cognome ..... Nome .....
Nato/a 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 .....(....)
Telefono ..... FAX ..... e-mail .....
Referente Aziendale ..... Settore/Attività .....

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 Generale - EN.BIL.GEN.**,

☐ Protesi acustiche ☐ Protesi ortopediche

allega regolare fattura e/o ricevuta fiscale e richiede un rimborso pari ad € 80,00 della relativa 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/La sottoscritto/a preso atto dei diritti di cui al D.Lgs 196/03 (privacy) e s.m.i. e D.Lgs 101/2018, esprime il consenso previsto al trattamento dei dati che mi riguardano, all'Ente Bilaterale Generale - **EN.BIL.GEN.** per le finalità istituzionali, connesse o strumentali, dell'Ente Bilaterale Generale - **EN.BIL.GEN.**, 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 di **EN.BIL.GEN.*** ☐ *SI* ☐ *NO*

Firma .....

Questa scheda può essere spedita via Fax al n. 06.58343020 - via e-mail: info@enbilgen.it - via pec: infoenbilgen@pec.it
a mezzo Raccomandata A/R all'indirizzo: Ente Bilaterale Generale - **EN.BIL.GEN.** - Viale Beethoven, 63 - 00144 ROMA