EN.BIL.GEN.
Ente Bilaterale Generale
Direzione Generale

Spazio riservato EN.BIL.GEN.

PROT.
DEL

Richiesta di rimborso
Certificazioni UNI EN ISO

DATI LEGALE RAPPRESENTANTE *PT*

Cognome .... Nome ....
Nato/a a ……………………..…...……………….....(…..) il ……..………………….... C.F. ……………….…..……….………………….……
Indirizzo ……………………………...……...……….... CAP ………………… Comune ……...…...…...….....…………………..(….)
Qualifica ………....……...…………………………..…….......…………………
Tel …………………………... Cellulare ………......……….…..… e-mail ………………..…………………..……………………….……

(B) DATI ANAGRAFICI AZIENDA

Ragione Sociale ……………….………………………………....……………………………………………………………………...…
Partita IVA ……………………...……………………..… Codice Fiscale ……………….……...…………………………………….....
Indirizzo …………………………..……………..……… CAP ……………..……….. Comune ……....………..………...……………….(….)
Tel ……………….…….…….... FAX ……………………………..…. e-mail ……………………….……....….……………………….....
Referente Aziendale ……….....……………….....………………….…... Settore/Attività ……………..………………………......……

Il/La sottoscritto/a ...……………………………………………………………………………...
Legale Rappresentante *pt* dell'Azienda ……………………………………………………..................…………. di cui al punto (B), chiede il rimborso all'Ente Bilaterale Generale - **EN.BIL.GEN.**, per:

☐ la certificazione UNI EN ISO ………………………...…… (specificare certificazione)

Si allega:

☐ Fattura attestante la prestazione;

☐ Carta d'identità del Legale Rappresentante dell'Azienda

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 all'art. 7 del decreto legislativo 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: direzionegenerale@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