

DATI IDENTIFICATIVI
DELL'ADDETTO DELL'AZIENDA

Spett.le
EBITEN
Via Olivetti, 7
26013 Crema (CR)

Luogo, data

Oggetto: istanza di finanziamento del Premio della polizza "#AndràTuttoBene" di UniSalute.

Io sottoscritto _____ nato a

_____ pr ___ il _____ e residente a _____

pr ___ in via _____ n. _____, C.F. _____

dipendente dell'azienda _____ con sede a

_____ pr ___ in via _____ n. _____

C.F./PI _____

CHIEDO

- il finanziamento del premio della polizza in oggetto per me stesso;
- l'integrazione della stessa per il nucleo familiare con premio a mio carico per il quale mi impegno a versare all' IBAN: IT37B0503411701000000040619 intestato al Fass con causale: premio nucleo familiare "#AndràTuttoBene" (entro il giorno successivo a quello in cui mi comunicherete l'accettazione dell'istanza tramite mail all'account da cui l'ho presentata) il premio di:
 - 26 € (perché il coniuge ed i figli non sono fiscalmente a carico);
 - 21 € (perché il coniuge non è a carico ed i figli sono fiscalmente a carico);
 - 15 € (perché il coniuge ed i figli sono fiscalmente a carico).

INFORMATIVA PRIVACY

Firma per autorizzazione ed accettazione del trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 d. lgs. 30 giugno 2003 n°196 – "Codice in materia di protezione dei dati personali" e dell'art. 13 GDPR 679/16 – "Regolamento europeo sulla protezione dei dati personali".

Firma