

C/C OPERAI – IMPIEGATI

COMUNICAZIONE COORDINATE BANCARIE PER ACCREDITI

(IL MODULO PUO' ESSERE INVIATO PER POSTA o PER FAX o PER E-MAIL a: servizi@cassaedilebrescia.it)

Il sottoscritto _____

nato il _____ operaio impiegato

residente a _____ via _____

AUTORIZZA

la Cassa Assistenziale Paritetica Edile a:

- utilizzare il tel. cellulare n. _____
per l'invio di comunicazioni tramite SMS
- utilizzare l'indirizzo e-mail _____
per eventuali comunicazioni
- effettuare il pagamento di tutte le prestazioni a mezzo accredito sul proprio conto corrente presso il seguente Istituto di Credito

ISTITUTO DI CREDITO

Denominazione Banca / Posta: _____

Sede, filiale, agenzia, succursale: _____

CAP – Comune: _____

COORDINATE BANCARIE (c/c aperto in Italia, intestato o cointestato al sottoscritto)

IBAN	_ _	_ _	_	_ _ _ _ _	_ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
	NAZ.	CHECK	CIN	ABI	CAB	CONTO CORRENTE

AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI SENSIBILI

Testo Unico PRIVACY – codice della Privacy in vigore dal 1° gennaio 2004

Il sottoscritto, preso atto della INFORMATIVA sulla tutela delle persone fisiche in materia di riservatezza dei dati personali, pubblicata sul nostro sito internet, acconsente:

- al trattamento dei propri dati, sia comuni che sensibili, da parte della Cassa Edile, che li utilizzerà esclusivamente per le finalità previste dallo Statuto, dal Contratto Collettivo Nazionale e dagli accordi locali integrativi;
- alla comunicazione dei propri dati alle categorie di soggetti indispensabili per realizzare gli impegni contrattuali e gli obblighi di legge.

Il consenso è condizionato al rispetto delle disposizioni della vigente normativa.

Data _____ Firma del Lavoratore _____

La revoca della presente autorizzazione va comunicata alla Cassa Edile per iscritto.

Se il conto corrente cambia, comunicare tempestivamente le nuove coordinate bancarie.

Comunicare anche eventuali variazioni relative a: dati anagrafici, indirizzo, numero di cellulare.

Autorizzo la Cassa Edile di Brescia a comunicare alle altre Casse e alle organizzazioni di settore che ne faranno richiesta i dati contenuti nel presente modulo (indirizzo, e-mail, cellulare, numero di c/c)

Data _____ Firma del Lavoratore _____