BORSE DI STUDIO

Accredito in c/c per figli maggiorenni

Dati del figlio/a del lavoratore

COGNOME: _____ NOME: _____

DATA DI NASCITA: ____/____/_____ LUOGO DI NASCITA: _____

CODICE FISCALE

INDIRIZZO:___**_____COMUNE: _____PROV**:_____

CELLULARE:_____**EMAIL:**__**_____**@**_____**

IBAN (SEPA-Italia)

PAESE		CHECK		CIN	ABI					CAB					C/C											

Scrivere con lettere maiuscole ed in modo chiaro e comprensibile. Preferibile allegare fotocopie IBAN.

Lecce, _____

In fede:

_____

Firma estesa e leggibile

☐ *Sono consapevole che i dati presenti nel presente mandato saranno trattati conformemente a quanto previsto dal GDPR e per uso esclusivo per le comunicazioni inerenti agli atti formali di competenza amministrativa in materia di regolarità contributiva o quanto altro previsto dal CCNL o dal CIPL.*

☐ *Confermo di essere stato informato sui diritti di protezione dei dati personali gestiti dalla Cassa Edile della provincia di Lecce (Titolare del trattamento) e di essere a conoscenza che i dati inseriti non verranno ceduti a terzi.*

Per informazioni sui diritti in materia di protezione dei dati: **www.cassaediledilecce.it/privacy**

inviare per email a

prestazioni@cassaediledilecce.it