ENBIT
Ente Bilaterale Turismo
Commercio e Servizi del Trentino

Richiesta di rimborso per protesi ortopediche

(a) DATI ANAGRAFICI RICHIEDENTE

Cognome **Nome** **C.F.**

Indirizzo **CAP** **Comune** **( )**

Tel/Cell **e-mail** **Qualifica**

(b) DATI ANAGRAFICI AZIENDA

Ragione Sociale

Partita IVA **Codice Fiscale**

Indirizzo **CAP** **Comune** **( )**

Tel/Cell **e-mail**

Documenti allegati (copie):

- ❑ **Documento di identità richiedente**
- ❑ **Certificazione medica con relativa prescrizione di protesi**
- ❑ **Fattura o Ricevuta della spesa sostenuta**
- ❑ **Ultima busta paga**

La/il sottoscritta/o, di cui al punto (a), appartenente all'azienda di cui al punto (b), essendo a conoscenza del regolamento dei servizi EN.BI.T., dichiara di aver sostenuto una spesa per protesi ortopediche, di cui si allega regolare fattura/ricevuta fiscale e richiede un rimborso del 50% della 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)

NOTA: l'erogazione non costituisce reddito imponibile.

Informativa Privacy

Ai sensi e per gli effetti degli artt. 6, 7, 12, 13 del Reg. UE 2016/679 – GDPR, dichiaro di aver preso visione dell'informativa per il trattamento dei dati personali sul sito www.enbit.tn.it

In merito al trattamento dei dati per la finalità f) "invio Newsletter"

☐ Acconsento a ricevere la Newsletter ☐ NON acconsento a ricevere la Newsletter

Firma _____

Questa richiesta può essere spedita tramite e-mail: info@enbit.tn.it – pec: enbit@pec.it – fax: 0461 434243