ENBIT
Ente Bilaterale Turismo
Commercio e Servizi del Trentino

Richiesta di rimborso lenti

(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**
- ❑ **Prescrizione medica o dichiarazione ottica**
- ❑ **Fattura o Ricevuta della spesa sostenuta (deve riportare la descrizione delle voci, es. lenti, montatura)**
- ❑ **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., Allega regolare fattura/ricevuta fiscale e richiede un rimborso del 40% 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 _____