

RACCOMANDA CON RICEVUTA DI RITORNO

ebinat@pec.ebinat.org

SPETTABILE EBINAT
VIALE PARIOLI 10
00197 ROMA

RICHIESTA DI CONTRIBUTO PER SOSTEGNO ALLA NATALITA'

DATI ANAGRAFICI DIPENDENTE

Cognome	Nome	C.F.
Indirizzo	Cap	Comune
Tel/Cell	e-mail	

AZIENDA DI APPARTENENZA

AZIENDA

Documenti da allegare

- Certificato di nascita del figlio/a o certificato di adozione**
- Attestazione paternità/maternità (atto di nascita o stato di famiglia)**

Data _____

Firma

Desidero ricevere il versamento tramite bonifico bancario al c/c:

Banca

Agenzia

CODICE IBAN (composto da 27 caratteri alfanumerici)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Autorizzo al trattamento dei suddetti dati, ai sensi della normativa di legge sul rispetto della privacy.

Data,.....Firma del/la dipendente.....

Alleg.n._____