

DOMANDA DI ESTENSIONE DEI BENEFICI E DELLE PRESTAZIONI AI FIGLI MINORI

(consegnare in busta chiusa presso ogni ufficio o sportello del Socio Sostenitore
BCC EmilBanca o presso la sede di EMI ETS)

Spett.le
EMI ETS
Via Trattati Comunitari Europei 1957/2007, 19
40127 Bologna (BO)

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ (____)

il ____ / ____ / ____ e residente a _____ (____)

indirizzo _____ codice fiscale _____

E-mail _____

associato di EMI ETS, titolare della Carta Mutuasalus® n. _____

in qualità di genitore esercente la responsabilità genitoriale di:

Nome _____ Cognome _____

nato a _____ (____) il ____ / ____ / _____ ;

Nome _____ Cognome _____

nato a _____ (____) il ____ / ____ / _____ ;

Nome _____ Cognome _____

nato a _____ (____) il ____ / ____ / _____ ;

Nome _____ Cognome _____

nato a _____ (____) il ____ / ____ / _____ .

CHIEDE

L'iscrizione dei suindicati figli minori in qualità di beneficiari e l'estensione a loro favore delle prestazioni erogate da codesta Associazione ai familiari degli associati, secondo quanto previsto dai regolamenti.

Contestualmente, autorizza il trattamento dei dati personali dei figli minori sopra segnalati, compresi dati appartenenti a categorie particolari, con esclusivo riferimento ai trattamenti resi strettamente necessari all'erogazione delle prestazioni riservate ai familiari degli associati, in considerazione di quanto indicato nell'informativa sul trattamento dei dati personali dell'associato e dei suoi familiari.

Il sottoscritto dichiara che quanto sopra affermato corrisponde al vero e viene attestato ai sensi degli artt. 46 e 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole delle sanzioni previste dalla legge in caso di dichiarazioni mendaci e false attestazioni.

In fede

_____, li ____ / ____ / _____

Firma del sottoscrittore