

IL NUOVO INDIRIZZO DELLA SEDE LEGALE

sede in località prov. CAP
 via n.
 tel. e-mail
 fax PEC

referente della Società/Ente nei confronti di FONDEMAIN

IL NUOVO INDIRIZZO DELLA/E SEDE/I DI LAVORO

sede in località prov. CAP
 via n.
 tel. e-mail
 fax PEC

referente della Società/Ente nei confronti di FONDEMAIN

LA CESSATA ATTIVITÀ DAL

IL FALLIMENTO ESECUTIVO DAL
(allegare dichiarazione di fallimento)

Data **Timbro e Firma**

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Presa visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali ai sensi dell'art 13 del Regolamento UE 679/2016 il/la sottoscritto/a, in rappresentanza della Società/Ente richiedente, CONSENTE:

- il trattamento dei dati personali che riguardano la/lo Società/Ente stessa/o, funzionale all'esercizio dell'attività previdenziale complementare;
- la comunicazione degli stessi dati alle categorie di soggetti indicate nella predetta normativa, che li possono sottoporre a trattamenti aventi le finalità indicate sulla medesima normativa od obbligatorie per legge;
- la comunicazione degli stessi dati a terzi per la fornitura di servizi amministrativi, contabili, informatici e di archiviazione;
- il trasferimento degli stessi dati all'estero come indicato sulla predetta normativa.

Rimane fermo che il consenso del/della sottoscritto/a è condizionato al rispetto delle disposizioni della vigente normativa.

Data **Timbro e Firma**

EVENTUALE

Autorizza, inoltre, il Fondo ad inserire in anagrafica il/la seguente consulente/associazione (laddove tale attività non fosse già stata espletata dalla Società/dall'Ente) e ad associarlo/a alla ditta/ente scrivente:

.....
denominazione

partita IVA codice fiscale

con sede legale in località prov. CAP
 via n.
 tel. e-mail
 fax PEC

referente della Società/Ente nei confronti di FONDEMAIN

Data **Timbro e Firma**