



**CASSA EDILE DI MUTUALITÀ E ASSISTENZA
DELLA PROVINCIA DI ALESSANDRIA**



COMUNICAZIONE IBAN / CELLULARE /E-MAIL del Lavoratore

IL MODULO VA COMPILATO IN STAMPATELLO

E PUO' ESSERE INVIATO PER POSTA o PER FAX o PER E-MAIL a: segreteria@cassaedilealeassandria.it

Il sottoscritto _____ Codice C.E. _____

Data e luogo di nascita _____ Codice fiscale: _____

Indirizzo _____

AUTORIZZA la Cassa Edile di Alessandria a:

- ✓ inviare comunicazioni tramite **SMS** a questo numero di **cellulare**: _____
- ✓ inviare comunicazioni a questo indirizzo **e-mail**: _____
- ✓ effettuare il pagamento di tutte le prestazioni a mezzo accreditato sul proprio **conto corrente intestato o cointestato al sottoscritto**:

CODICE IBAN:

naz.	check	cin	abi	cab	conto corrente
<input type="text"/>					

Denominazione Banca / Posta: _____
Sede, filiale, agenzia, succursale: _____
CAP – Comune: _____

In alternativa al conto corrente è possibile richiedere presso le suddetta banca allegando il presente modulo:

carta prepagata **Superflash** presso le filiali della **Banca Intesa San Paolo**

Se il conto corrente cambia, comunicare tempestivamente le nuove coordinate bancarie, anche eventuali variazioni relative a dati anagrafici, indirizzo, numero di cellulare, e-mail vanno comunicate tempestivamente.

Data _____

Firma del Lavoratore _____