



**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](mailto: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"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<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 \_\_\_\_\_