



COMUNICAZIONE COORDINATE BANCARIE PER RIMBORSO PRESTAZIONI

Il presente modulo, debitamente firmato, può essere inoltrato anche per fax o dalla sezione Contatti del sito internet www.casagit.it

ATTENZIONE: Per la validità del modulo, allegare obbligatoriamente copia tessera sanitaria e documento di identità

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____

COD. FISCALE (obbligatorio) _____ **COD.CASAGIT** _____ sesso M F

DOMICILIO Città _____ via _____

provincia _____ cap _____ stato _____

RESIDENZA (compilare solo se diversa da quella domicilio)

Città _____ via _____

provincia _____ cap _____ stato _____

CONTATTI telefono _____ e-mail _____ @ _____

indirizzo di posta certificata _____ @ _____

Iscritto al **Profilo Uno** **Profilo Due** **Profilo Tre** **Profilo Quattro**

Preso atto che la Casagit provvede al rimborso delle prestazioni sanitarie esclusivamente mediante bonifico bancario autorizza l'accredito dei rimborsi spettanti sulle coordinate IBAN appresso indicate che saranno utilizzate anche per i rimborsi di pratiche ai familiari.

Paese europeo (due lettere)	Check (due numeri)	CI N (un a lettera)	ABI (cinque numeri)	CA B (cinque numeri)	Numero conto corrente (12 caratteri alfanumerici senza interposizioni)
-----------------------------------	-----------------------	---------------------------------	------------------------	-------------------------------	---

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Intestatario del conto _____

presso la banca _____ Città/Filiale _____

Per i bonifici internazionali è necessario indicare, anche, il codice SWIFT/BIC (8 o 11 caratteri alfanumerici)

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

CASAGIT NON SARÀ RESPONSABILE, PER MANCATI PAGAMENTI O PAGAMENTI NON ANDATI A BUON FINE, OVE I DATI BANCARI FORNITI RISULTASSERO ERRATI O NON PIÙ VALIDI.

_____ li _____

Firma _____

Ai sensi del D.Lgs. 196/2003 e dell'articolo 13 del Regolamento UE 2016/679, i dati personali verranno trattati in forma cartacea, informatica e telematica esclusivamente per le operazioni relative ai servizi richiesti dal socio. A tal fine i dati possono essere trasmessi a soggetti terzi che svolgono attività strettamente connesse all'operatività della Casagit.

_____ li _____

Firma _____

CASSA AUTONOMA DI ASSISTENZA INTEGRATIVA DEI GIORNALISTI ITALIANI "ANGIOLO BERTI"

Via Marocco, 61 - 00144 Roma - tel. 06 548831 - fax 06 54883220 - www.casagit.it - email assistenza@mail.casagit.it