MODULO DI ADESIONE AL SERVIZIO DI ASSISTENZA FISCALE 2019 - REDDITI 2018

Cognome..... **Nome**.....

Data di nascita ..... **Codice fiscale**.....

Comune di residenza..... **Indirizzo**.....

CAP..... **Provincia**..... **Telefono**.....

Indirizzo email a cui verrà comunicato l'appuntamento ……

☐ **SOCIO**

☐ **CONIUGE/CONVIVENTE DEL SOCIO**…….

☐ **FAMILIARE DEL SOCIO** ……..

(servizio non in convenzione - tariffa CAF di riferimento)

SERVIZIO PRENOTATO

☐ **Modello 730/2019 SINGOLO**

☐ **Modello 730/2019 CONGIUNTO – Cognome** ……. **Nome**…….

(compilare con dati coniuge) **Data di nascita**…….

C.F. ……

☐ **Modello Unico 2019**

LUOGO DI EROGAZIONE DEL SERVIZIO

☐ **CASSA RURALE - Sede di Ala** (operatore ACLI)
☐ **CASSA RURALE - Filiale di Avio** (operatore ACLI)
☐ **CASSA RURALE - Filiale di Rivalta V.se** (operatore ACLI)
☐ **CASSA RURALE - Filiale di Caprino V.se** (operatore ACLI)
☐ **CASSA RURALE - Filiale di Bosco Chiesanuova** (operatore ACLI)
☐ **CASSA RURALE - Filiale di Folgaria** (operatore ACLI)
☐ **CASSA RURALE - Filiale di Lavarone** (operatore ACLI)
☐ **CASSA RURALE - Filiale di Isera** (operatore ACLI)

☐ **Uffici ACLI di Rovereto**
☐ **CAF COLDIRETTI**
☐ **CAF UIL**
☐ **CAF C.G.I.L.**
☐ **CAF CISL**

GIORNO SETTIMANALE E FASCIA ORARIA DI PREFERENZA

LU	MA	ME	GIO	VE	08.00 10.00	10.00 12.00	14.00 16.00	16.00 18.00

Le preferenze espresse relativamente a giorno settimanale e fascia oraria non sono da considerarsi vincolanti ai fini dell'assegnazione dell'appuntamento da parte della Cassa Rurale Vallagarina.

Data_____ **Firma richiedente** _____

Garanzia di Riservatezza. Le informazioni che ci trasmetterà saranno gestite elettronicamente dalla Cassa Rurale Vallagarina nel rispetto di quanto previsto dal Regolamento (UE) 679/2016 sulla tutela dei dati personali. Potrà chiedere la rettifica o la cancellazione dei Suoi dati scrivendo a: Cassa Rurale Vallagarina - Via Malfatti 2 - 38061 ALA

Modulo da consegnare agli sportelli della Cassa Rurale Vallagarina entro il 15 febbraio 2019