

ENTE COMMITTENTE: REGIONE MARCHE (CC 470754) (a cura di Edenred)

Ragione Sociale _____

P.IVA _____ CF _____

Nome Legale Rappresentante _____

Indirizzo (sede legale / amministrativa)

Città _____ Prov _____ Cap _____

Telefono _____ Cellulare _____

Email _____

Referente del progetto

DATI ATTIVITA' / STRUTTURA (ALLEGARE UN ELENCO SE LE STRUTTURE SONO PIU' DI UNA)

DENOMINAZIONE _____

IND _____ CAP _____ CITTA' _____

DATI BANCARI PER L'ACCREDITO IN CONTO CORRENTE:

Istituto di credito: _____

AG. N°: _____ Località: _____

Intestatario del conto _____

IBAN:

[illegible]

Il C/C deve essere intestato alla ragione sociale dell'Operatore

Ai sensi di quanto previsto dal Regolamento EU 2016/679 (GDPR) e s.m.i., i dati personali acquisiti in occasione della presente “adesione alla convenzione” saranno trattati da Edenred Italia S.r.l., in quanto Titolare del trattamento, per un periodo massimo di 2 anni dalla loro raccolta e potranno essere comunicati a soggetti terzi situati sul territorio dell’Unione europea, tuttavia, in qualità di interessato del trattamento, Lei potrà esercitare in qualsiasi momento i diritti di cui agli artt. 15-22 del GDPR tra cui diritto di accesso, rettifica, cancellazione, limitazione, opposizione e portabilità dei Suoi dati personali. Per poter esercitare tali diritti o revocare il consenso prestato dovrà inviare una comunicazione ad Edenred Italia S.r.l. all’indirizzo e-mail: dpo.italia@edenred.com, fermo restando il Suo diritto di proporre reclamo all’Autorità di controllo. L’informativa completa è pubblicata sul sito www.edenred.it

Condizioni economiche previste

TIMBRO E FIRMA

Costo per l'attivazione della convenzione: **gratuito**

Costo per la gestione dei pagamenti: **| 0 | % dei buoni effettivamente rimborsati, oltre IVA ordinaria.**