



**CNL**  
CONFEDERAZIONE NAZIONALE DEL LAVORO



**RICHIESTA ATTIVAZIONE SERVIZI E. PA. BI. C.**

Il Sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_  
Prov. (\_\_\_) il \_\_\_\_\_ CF: \_\_\_\_\_ residente in  
Via/Piazza \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_  
Prov. (\_\_\_) tel. \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_

con la sottoscrizione della presente,

CHIEDE

Le modalità di attivazione di servizi Offerti da E. PA. BI. C. in collaborazione con C.N.L.

Il sottoscritto autorizza e presta esplicito consenso al trattamento dei dati forniti alla CNL ai sensi del Regolamento (UE) n. 2016/679 (GDPR).

COMPILARE IL MODULO ED INVIARLO A [servizi@confederazionecnl.it](mailto:servizi@confederazionecnl.it)

Si allega alla presente:

- Carta di Identità
- Codice Fiscale

Luogo e data: \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_