

RINNOVO PATENTE 2025

RICHIESTA DI ACCESSO AL BENEFICIO

Spett.le
Valdarno Mutua ETS
Piazza della Libertà 26
52027 San Giovanni Valdarno (Ar)

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____ prov. _____ il ____/____/____ e residente a
_____ prov. _____ indirizzo _____
codice fiscale _____, in qualità di Associato di Valdarno Mutua ETS,
presa visione del Regolamento dell'iniziativa Rinnovo della Patente 2025, segnatamente dell'art. 4
– Condizioni di accesso e limiti, dell'art. 5 – Esclusioni dal beneficio, dell'art. 6 – Decorrenza della
campagna e termini di accesso al beneficio,

RICHIEDE

L'erogazione del sussidio di importo pari ad € 30,00 garantito dall'iniziativa *Rinnovo della Patente 2025*

In merito, secondo quanto previsto dal Regolamento, dichiara di aver rinnovato la patente di guida categoria ____

A supporto di quanto dichiarato, si allega copia della patente di guida n. _____
rinnovata in data ____/____/____ e copia delle spese sostenute per il rinnovo della suddetta patente.

Il sottoscritto è consapevole che il trattamento dei dati personali comunicati con questa richiesta, operato ai fini dell'erogazione del sussidio, è effettuato nel rispetto delle disposizioni normative vigenti in materia di trattamento di dati personali, ai sensi del Regolamento UE 679/2016 e del Codice della Privacy (D. Lgs. 193/2003), nel perseguimento delle finalità, mediante i mezzi e coerentemente con le informazioni comunicate attraverso l'informativa sul trattamento dei dati personali consegnata all'atto dell'iscrizione a VALDARNO MUTUA ETS e successivamente resa disponibile mediante i canali di contatto dell'Associazione.

(data)

(firma)