



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.

Codice IBAN

(di 27 caratteri)

Intestatario del conto

La 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.

Data

Firma del Giornalista

Il Giornalista dichiara di aver preso conoscenza delle norme statutarie e regolamentari che la disciplinano e di accettare incondizionatamente e senza riserve dette norme nonché le delibere emanate dagli Organi sociali nell'ambito della loro competenza.

Data

Firma del Giornalista

Il Giornalista avendo preso visione dell'informativa fornita da Casagit ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 196/2003 e dell'articolo 13 del Regolamento UE 2016/679 e pubblicata sul sito istituzionale della Cassa.

Esprimo il mio libero, specifico ed esplicito consenso al trattamento ed alla comunicazione dei miei dati personali, ivi inclusi anche i dati sensibili, per le finalità di cui al punto 1 a) e b) dell'informativa e nei limiti della stessa.

Data

Firma del Giornalista

Esprimo il mio libero, specifico ed esplicito consenso al trattamento ed alla comunicazione dei miei dati personali per usufruire del servizio "News Alert" via e-mail o via sms e/o del servizio di "Newsletter" per le finalità di cui al punto 1 c) dell'informativa e nei limiti della stessa.

Data

Firma del Giornalista

Esprimo il mio libero, specifico ed esplicito consenso al trattamento ed alla comunicazione dei miei dati personali per eleggere a domicilio speciale l'e-mail comunicata nella modulistica Casagit per le finalità di cui al punto 1 d) dell'informativa e nei limiti della stessa. Sono consapevole che il mio consenso può essere revocato in ogni momento.

Data

Firma del Giornalista