

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

## MODULO RICHIESTA PRESTAZIONI

Nome Cognome \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente in Via \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_ . CF \_\_\_\_\_

Coniugato  SI /  NO

(Indicare Nome Cognome coniuge) \_\_\_\_\_

Dipendente dell'Agenda (indicare la ragione sociale) :

Denominazione Società \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

Recapito telefonico \_\_\_\_\_

P.IVA: \_\_\_\_\_ MAIL: \_\_\_\_\_

Aderente all'Ente Bilaterale dal \_\_\_\_\_

Username del sito [www.ebisep.it](http://www.ebisep.it)

### INDICARE LA PRESTAZIONE RICHIESTA

- Assegno per la nascita del figlio**
- Contributo per il decesso del lavoratore dipendente**
- Borsa di Studio per Diploma di Laurea con massimo dei voti**
- Borsa di Studio per Diploma di Scuola Secondaria di 2° Livello con massimo dei voti**
- Borsa di Studio per Diploma di Scuola Secondaria di 1° Livello con massimo dei voti**
- Borsa di Studio per Diploma di Scuola Primaria con massimo dei voti**

Entro e non oltre il termine di **90 giorni** dal verificarsi dell'evento, il dipendente dovrà inviare il presente modulo e **allegare** la seguente documentazione:

- Copia del Documento d'identità
- Certificato di nascita/ certificato di decesso/ diploma
- ultime 24 quietanze di versamento F24 che attestano il regolare versamento del contributo EB04
- bonifico una tantum di € 16,00
- Riferimenti Iban del dipendente per procedere al relativo accredito

**Compilare e Restituire via E-mail**

[info@ebisep.it](mailto:info@ebisep.it)

**Firma**

---

**PARTE RISERVATA ALL'ENTE BILATERALE:**

Denuncia ricevuta il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Regolarità contributiva:  SI /  NO

Pagamento effettuato il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_