

**MODULO PER LA RICHIESTA DI COPIA DELLA DICHIARAZIONE DI ACCETTAZIONE  
DELLE CONDIZIONI DEL SERVIZIO FEA E RELATIVA DOCUMENTAZIONE**

**Art. 57, comma 1, lett. c DPCM 22.02.2013**

Alla  
**Coop Alleanza 3.0 Soc.Coop.**  
Sede Legale -Via Villanova 29/7  
40056 Villanova di Castenaso Bo

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

N.ro Socio \_\_\_\_\_

In qualità di Socio/Delegato aderente al servizio di sottoscrizione con soluzione di FEA grafometrica proposta da Coop Alleanza 3.0

Richiedo

Copia della documentazione di accettazione delle condizioni di servizio FEA e consenso al trattamento dei dati personali e biometrici comportamentali da me sottoscritta, informativa relativa al servizio e documento di riconoscimento allegato, ai sensi dell'art. 57, comma 1 lett. c) del DPCM 22.02.2013.

Luogo e Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

.....