

Spett.le  
Cassa di Risparmio del Veneto Spa  
Corso Garibaldi 22/26  
35122 PADOVA

**Oggetto: trattamento dei dati personali**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ Prov. di \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ residente/domiciliato a \_\_\_\_\_ Prov. di \_\_\_\_\_  
in Via \_\_\_\_\_ CF \_\_\_\_\_  
autorizza la filiale di Via \_\_\_\_\_ della Cassa di Risparmio del Veneto  
a contattarmi al numero di telefono \_\_\_\_\_  
per fissare un appuntamento per l'apertura di un conto corrente di corrispondenza con le condizioni  
previste dalla convenzione **ZERO TONDO UNDER 26**

**Allego Documento d'Identità in corso di validità e Codice Fiscale.**

Distinti saluti

\_\_\_\_\_  
(firma)

Tenuto conto dell'informativa ai sensi dell'art. 13 del D.lgs 196/2003 sulla protezione dei dati personali, esprimo il consenso al trattamento dei miei dati personali per la gestione dei rapporti e servizi richiesti o richiedibili, ivi compreso il trattamento effettuato, per la medesima finalità, dalla Capogruppo Intesa Sanpaolo, dalle altre società del Gruppo Intesa Sanpaolo e dei soggetti terzi di cui la Banca si avvale per lo svolgimento di parte della sua attività (per ragioni amministrative, organizzative o tecniche)

\_\_\_\_\_  
(firma)