



Richiesta di una seconda carta di trasferimento elettronico delle prestazioni (EBT)
(Non utilizzabile da rappresentanti autorizzati)
(Italian)

Desidero richiedere una seconda carta di trasferimento elettronico delle prestazioni (Electronic Benefit Transfer, EBT) per un altro soggetto adulto coinvolto nella mia pratica.

Nome (capofamiglia): _____

Numero della pratica: _____

Nome del secondo soggetto adulto: _____

Sono consapevole che:

- la seconda carta riporterà entrambi i nomi;
- la seconda carta presenta le stesse funzionalità e modalità d'uso della carta principale;
- l'emissione della seconda carta non comporta, per il secondo soggetto adulto, alcun onere aggiuntivo relativo alla pratica.

Nome del cliente (leggibile)

Firma del cliente

Data