

Spett.le Coop. _____

FAX _____

Contributi sindacali

Vogliate trattenere dalla mia retribuzione, a fine di ciascun mese, a partire dal mese di _____ e fino a mie contrarie comunicazioni, i contributi in oggetto nella misura sotto indicata, contributi che entro il 15 di ogni mese successivo vorrete versare per mio conto alla :

FIT-CISL Emilia Romagna
C/o Banca Pop. Di Verona
Banco di S Geminiano e S. Prospero V. Boldrini 24 Bologna
IBAN : IT14L0518802402000000005278
Via Milazzo 16
40122 Bologna

I contributi sono fissati nella misura di Euro 7

La trattenuta dei contributi sindacali nella misura suddetta dovrà essere effettuata su 12 mensilità annuali.

La presente delega annulla e sostituisce ogni altra delega da me eventualmente sottoscritta a favore di altre organizzazioni.

L'eventuale revoca della presente delega sarà da me effettuata per iscritto ed inviata all'Azienda nonché all'Organizzazione sindacale.

Distinti saluti.

(firma del lavoratore)

Cognome e Nome _____
Luogo e data di nascita _____
Indirizzo / Tel. _____
Azienda e Sede lavoro _____
Qualifica _____

Ricevuta l'informativa sull'utilizzazione dei miei dati personali ai sensi dell'art.10 della L.675/96 consento al loro trattamento nella misura necessaria per il conseguimento degli scopi statutari.

Consento anche che i dati riguardanti l'iscrizione sindacale siano comunicati al datore di lavoro e agli Enti previdenziali e da questi trattati nella misura necessaria all'adempimento di obblighi previsti dalla legge, dai contratti e dalle convenzioni.

(firma del lavoratore)