



FISTEL - CISL

Spett.le Società

TELECOMITALIA

Cognome ..... Nome .....  
 nato a ..... (.....) in data ..... / ..... / .....  
 Residente a ..... Prov. ....  
 Piazza / Via ..... n° .....  
 Matricola ..... Tel. .... I. Cell. ....  
 e-mail .....  
 Codice Fiscale .....  
 sede lav. .... Prov. ....  
 reparto ..... Qualifia .....

Prego codesta Spett.le società di voler cortesemente mettere a disposizione della Federazione FISTEL-CISL la somma corrispondente ad una percentuale del 1% sul minimo tabellare e dell'indennità di contingenza quale mio contributo associativo, somma che dovrà essere detratta dalla mia retribuzione mensile e versata sul

C/C FISTEL CISL, Monte Paschi Siena Ag. 1 Roma - Via Po, 94

-CIN X - ABI 01030 - CAB 03201 - C/C 000001438091.

La presente richiesta, che ho redatto in due originali ad unico effetto è valida a decorrere da mese (gg/mm/aaaa) ...../...../.....

La presente delega annulla qualsiasi altra delega da me sottoscritta in precedenza ed ha valore fino a mia revoca.

Ricevuta "informativa sull'utilizzazione dei miei dati personali ai sensi dell'art. 10 della legge n. 675/96", consentito al loro trattamento nella misura necessaria per il perseguimento degli scopi statuari.

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 e dai contratti.

Copia per Azienda

Firma per esteso



FISTEL - CISL

Spett.le Società

TELECOMITALIA

Cognome ..... Nome .....  
 nato a ..... (.....) in data ..... / ..... / .....  
 Residente a ..... Prov. ....  
 Piazza / Via ..... n° .....  
 Matricola ..... Tel. .... I. Cell. ....  
 e-mail .....  
 Codice Fiscale .....  
 sede lav. .... Prov. ....  
 reparto ..... Qualifia .....

Prego codesta Spett.le società di voler cortesemente mettere a disposizione della Federazione FISTEL-CISL la somma corrispondente ad una percentuale del 1% sul minimo tabellare e dell'indennità di contingenza quale mio contributo associativo, somma che dovrà essere detratta dalla mia retribuzione mensile e versata sul

C/C FISTEL CISL, Monte Paschi Siena Ag. 1 Roma - Via Po, 94

-CIN X - ABI 01030 - CAB 03201 - C/C 000001438091.

La presente richiesta, che ho redatto in due originali ad unico effetto è valida a decorrere da mese (gg/mm/aaaa) ...../...../.....

La presente delega annulla qualsiasi altra delega da me sottoscritta in precedenza ed ha valore fino a mia revoca.

Ricevuta "informativa sull'utilizzazione dei miei dati personali ai sensi dell'art. 10 della legge n. 675/96", consentito al loro trattamento nella misura necessaria per il perseguimento degli scopi statuari.

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 e dai contratti.

Copia per Fistel/Cisl

Firma per esteso