

Al Comitato.....
.....

Il/La sottoscritto/a.....nato/a.....In
servizio presso.....con la qualifica.....abitante
in.....Prov.....Via/P.zza.....
.....n°.....cap.....tel.....
indirizzo E-MAIL....., chiede di essere iscritto/a al

Sindacato Nazionale Autonomo CRI-SNACRI FIALP CISAL, accettandone lo
statuto ed autorizzando a tale scopo la ritenuta dei contributi sindacali (0,60 % dello
stipendio base, anzianità, indennità integrativa, per tredici mensilità).

La presente delega può essere revocata in qualsiasi momento con comunicazione
scritta all'amministrazione ed allo SNACRI FIALP CISAL. L'effetto della revoca
decorre alla retribuzione del mese successivo alla richiesta.

Ai sensi dell'art. 10 della 1.675/96, si acconsente altresì al trattamento dei dati
personali nella misura necessaria ai fini del perseguimento degli scopi statutari e per
gli scopi sindacali.

Data

Firma

.....

.....

Al Comitato.....
.....

Il/La sottoscritto/a.....nato/a.....In
servizio presso.....con la qualifica.....abitante
in.....Prov.....Via/P.zza.....
.....n°.....cap.....tel.....indirizzo E-
MAIL....., chiede di essere iscritto/a al Sindacato

Nazionale Autonomo CRI-SNACRI FIALP CISAL, accettandone lo statuto ed
autorizzando a tale scopo la ritenuta dei contributi sindacali (0,60 % dello stipendio
base, anzianità, indennità integrativa, per tredici mensilità).

La presente delega può essere revocata in qualsiasi momento con comunicazione
scritta all'amministrazione ed allo SNACRI FIALP CISAL. L'effetto della revoca
decorre alla retribuzione del mese successivo alla richiesta.

Ai sensi dell'art. 10 della 1.675/96, si acconsente altresì al trattamento dei dati
personali nella misura necessaria ai fini del perseguimento degli scopi statutari e per
gli scopi sindacali.

Data

Firma

.....

.....