

Alla
F.A.B.I.
FEDERAZIONE AUTONOMA BANCARI ITALIANI
Sindacato provinciale di _____

Il/la sottoscritto/a _____

Luogo di nascita _____ Data di nascita ____/____/____

Codice Fiscale _____

Residente in via _____ CAP _____ Città _____ Prov. _____

Assunto/a il ____/____/____ dalla Banca _____ Matricola n° _____

Sede _____ Prov. _____ Filiale/Ufficio _____

N° telefono abitazione _____ Ufficio _____ Cell. _____

e-mail _____

Inquadramento attuale: 1^ AREA

2^ AREA I° LIVELLO II° LIVELLO III° LIVELLO IV° LIVELLO

3^ AREA I° LIVELLO II° LIVELLO III° LIVELLO IV° LIVELLO

Quadri Direttivi I° LIVELLO II° LIVELLO III° LIVELLO IV° LIVELLO

DIRIGENTE

Chiede di essere iscritto a codesto sindacato, di ricevere a domicilio la «Voce dei Bancari», e di poter usufruire di tutti i servizi e le convenzioni in essere. Si impegna a segnalare, tempestivamente, ogni variazione dei dati di cui sopra.

Lì, _____

(firma leggibile)



Il/la sottoscritto/a _____

Vostro dipendente presso la Sede/Filiale di _____ autorizza codesto spett.le Ufficio a trattenere dalle competenze mensili i contributi associativi sindacali da devolvere alla F.A.B.I. - Sindacato Provinciale di _____, nella misura e con le modalità segnalate dalla F.A.B.I. direttamente o tramite la competente Associazione Sindacale delle Aziende di Credito.

La presente autorizzazione è valida a partire dal mese in corso sino a revoca, ed annulla le precedenti.

Lì, _____

(firma leggibile)

Il sottoscritto in base a quanto disposto dal Dlgs. 196/2003 autorizza l'Azienda ad utilizzare il dato relativo all'appartenenza alla presente Organizzazione Sindacale FABI per operare la trattenuta della quota e al fine di elaborare e fornire alla stessa Organizzazione Sindacale FABI i dati personali riportati nella delega. Ne vieta perciò l'uso improprio di qualsiasi genere.

In Fede _____