



Spett.le Società

Cognome e Nome _____

Sede di Lavoro _____

Matr. _____

Località _____

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.**

IBAN IT77X0103003201000001438091.

La presente richiesta, che ho redatto in due originali ad unico effetto è valida a decorrere dal mese di _____

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

firma per esteso

Cognome _____ Nome _____

Sede di Lavoro _____ Località _____

Uff. dipendenza _____ Sas _____

Abitazione _____

Tel. _____ Città _____

Ricevuta l'informativa sull'utilizzazione dei miei dati personali ai sensi dell'art.10 della legge n° 675/96, consento al loro trattamento nella misura necessaria per il perseguimento 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 e dei contratti.

Copia per FISTel-Cisl



Spett.le Società

Cognome e Nome _____

Sede di Lavoro _____

Matr. _____

Località _____

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.**

IBAN IT77X0103003201000001438091.

La presente richiesta, che ho redatto in due originali ad unico effetto è valida a decorrere dal mese di _____

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

firma per esteso

Cognome _____ Nome _____

Sede di Lavoro _____ Località _____

Uff. dipendenza _____ Sas _____

Abitazione _____

Tel. _____ Città _____

Ricevuta l'informativa sull'utilizzazione dei miei dati personali ai sensi dell'art.10 della legge n° 675/96, consento al loro trattamento nella misura necessaria per il perseguimento 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 e dei contratti.

Copia per Azienda