Iscrizione al sindacato SIAL-Cobas – Bonifico del lavoratore/trice

……

Nome e cognome iscritto/a _____ M ( ) F ( )

Codice Fiscale I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I

Abitante in via _____ C.A.P. _____ Comune _____

Prov. _____ Tel. _____Cell. _____ e mail _____

Data di nascita _____ Nazionalità _____

Dipendente dell'Azienda/ente _____

anno assunzione _____ tempo indet. ( ) tempo determ. ( ) qual. ____ livello _____

tipo iscritto		rata annuale	rata semestrale
	Tempo pieno	( ) 180,00	( ) 90,00
	Tempo pieno	( ) 140,00	( ) 70,00
	Part Time 75%	( ) 105,00	( ) 52,50
Part Time 50%, CIG, Mobilità, Pensionato		( ) 70,00	( ) 35,00

Lì, _____ _____

Firma del debitore/iscritto

Esprimo il consenso in base al codice della Privacy Dlgs 196/03, alla legislazione europea e seguenti, al trattamento dei miei dati personali, per l'adempimento delle attività e finalità associative di cui sopra.

Firma

_____

……

Il bonifico va effettuato alle seguenti coordinate bancarie presso INTESA SAN PAOLO:

Iban IT19I0306909606100000111931 intestato a **SIAL-Cobas**

……

Soggetto per conto del quale
viene effettuato il pagamento (se del caso) _____
eventuale indirizzo, cell. e mail
del soggetto per conto del quale _____
viene effettuato il pagamento _____

……

** restituire il modulo compilato e firmato al delegato sindacale o al sindacato via fax allo 02 25137196 via mail a info@sialcobas.it o alla sede di **SIAL-Cobas** via Roma 81 – 20060 Cassina de' Pecchi (MI)

bonifico 2019 sial cobas intesasp