



SINDACATO AUTONOMO CISAL – SANITA'

Al Direttore

Oggetto: Iscrizione Sindacato Autonomo Federazione Cisl-Sanità Privata

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a _____ il _____

Residente in _____ Via _____

Tel. _____ Qualifica _____

In servizio presso la Struttura _____

Reparto/Modulo/Servizio _____

Con la sottoscrizione della presente delega dichiara di aderire al Sindacato Autonomo Federazione Cisl-Sanità Privata ed autorizza a trattenere mensilmente a decorrere dal mese di _____ un importo pari allo 0.60% della busta paga comprensiva dell'indennità integrativa (I.I.S)più il rateo di tredicesima mensilità da versare sul c/c bancario n. c/c _____

(nome Banca)

Filiale di _____ COD.ABI _____ COD.CAB. intestato a

Data _____

Firma _____

Con la presente autorizzo il Sindacato Cisl di _____
In applicazione della L. 675/96 all'utilizzo dei dati personali si soli fini dello Statuto Cisl.

Firma _____