

VERSAMENTO

DEL

LAVORATORE

TRAMITE

DIREZIONE

AZIENDALE

REGIONE

PROVINCIA

TESSERAMENTO

ANNO 20__



Sindacato Lavoratori Industria Farmaceutica - cobas

P	Cognome	
A	Nome	sexso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
R	nato/a a	il
T	residente a	
E	via	numero
	provincia	c.a.p.
P	telefono	
E	E-mail	
R	nazionalità	
	titolo di studio	
I	cod. fiscale	
L	qualifica	
	livello e P.O.	tipo di contratto
S	azienda	

CHIEDE L'ISCRIZIONE AL SINDACATO

Data Firma leggibile

Ricevuta l'informativa sull'utilizzo dei miei dati personali ai sensi della legge n° 196/03, consento al loro trattamento nella misura necessaria per il perseguimento degli scopi statutari. Consentito anche che i dati riguardanti l'iscrizione sindacale siano comunicati al datore di lavoro ed agli altri Enti Previdenziali e da questi trattati nella misura necessaria all'adempimento di obblighi previsti dalla legge, dai contratti e dalle convenzioni.

Data Firma leggibile

Spett.le Ditta

via

c.a.p.

Città

prov



Sindacato Lavoratori Industria Farmaceutica - cobas

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

R	cognome	
T	nome	
E	nato/a a	il
	qualifica	livello

AUTORIZZA CODESTA DIREZIONE AZIENDALE

La trattenuta del 1% sul salario o stipendio mensile minimo contrattuale e I.P.O. in vigore al 31.12 dell'anno precedente, per 13 mensilità, ed a versarla, quale quota di associazione sindacale, al **S**indacato **L**avoratori **I**ndustria **F**armaceutica (**SLF**).
Eventuali modifiche sulla trattenuta verranno tempestivamente comunicate alle associazioni imprenditoriali competenti.
I versamenti dovranno essere effettuati mensilmente.
La trattenuta non sarà più effettuata in caso di cessazione del rapporto di lavoro o disdetta.

Effettuare i versamenti presso : Banca Nazionale del Lavoro

Codice IBAN : IT58Z010054283000000009134 -

Intestazione C/C : Sindacato Lavoratori industria Farmaceutica (SLF)

Data Firma leggibile

Ricevuta l'informativa sull'utilizzo dei miei dati personali ai sensi della legge n° 196/03, consento al loro trattamento nella misura necessaria per il perseguimento degli scopi statutari. Consentito anche che i dati riguardanti l'iscrizione sindacale siano comunicati al datore di lavoro ed agli altri Enti Previdenziali e da questi trattati nella misura necessaria all'adempimento di obblighi previsti dalla legge, dai contratti e dalle convenzioni.

Data Firma leggibile