



FIALP-CISAL

Sindacato Autonomo Dipendenti Inail in Pensione

Segreteria Nazionale

ALLA SEGRETERIA NAZIONALE

per il tramite del Segretario della

Regione _____

AL DIRIGENTE dell'Unità INAIL

di _____

Il sottoscritto dipendente Inail in pensione _____

chiede di essere iscritto al Sindacato Autonomo Dipendenti INAIL in Pensione, aderente alla FIALP-CISAL, a tempo indeterminato, salva la facoltà di revoca, e

AUTORIZZA L'INAIL

a riscuotere per suo conto le proprie quote di iscrizione nella misura stabilita dal Sindacato e versarle sul cc bancario intestato a "Sindacato Autonomo Dipendenti Inail in Pensione", codice **IBAN: IT54C0300203227000401271387**

con decorrenza dal mese di _____

Dati anagrafici dell'ex-dipendente

COGNOME _____ NOME _____ Data nascita ___/___/___/

Indirizzo _____ N. _____ Cap _____

Comune _____ Prov. _____

Tel. _____ Cell. _____ e-mail _____

Dati di servizio dell'ex-dipendente

Matricola INAIL _____ Data assunzione ___/___/___/ Data cessazione ___/___/___/

Qualifica/area/livello/profilo _____ Fondo Previdenza _____

Ultima Unità di Servizio _____

Ai sensi della legge 675/96 autorizza espressamente il Sindacato Autonomo Inail ad utilizzare i propri dati personali ai soli fini contabili ed organizzativi. Il Sindacato Inail si impegna a non trasferire i dati in suo possesso ad altri Enti o Associazioni.

FIRMA

Data _____
