

modulo da ritagliare per il Cobas Sanità)



COBAS Sanità, Università e Ricerca

Sede Nazionale: Viale Monza 160 - 20127 Milano tel./fax 0227080806 web: www.cobas-sanita.it
Mail: cobas-sanita-universita-ricerca@cobas-sanita.it FEC.cobas-sanita-univ-ricerca@pec.cobas-sanita.it

Cognome

Nome

Data di nascita

Abitante a

Via

Tel casa

Tel lavoro

Cellulare

Azienda

Sede lavoro

Reparto

E – mail

Ai sensi delle leggi 675/96 e 676/96 e s.m.i. il sottoscritto autorizza il COBAS Sanità, Università e Ricerca al trattamento dei suoi dati personali sopra riportati per gli adempimenti imposti dalla legge, dallo statuto e per dare esecuzione alla trattenuta sindacale.

Data

Firma

(modulo da inviare all'amministrazione)



COBAS Sanità, Università e Ricerca

Sede Nazionale: Viale Monza 160 - 20127 Milano tel./fax 0227080806 web: www.cobas-sanita.it
Mail: cobas-sanita-universita-ricerca@cobas-sanita.it FEC.cobas-sanita-univ-ricerca@pec.cobas-sanita.it

Spett. le
Azienda
.....
.....
CAP CITTA'

Il/la sottoscritto/a nato a Il
Abitante a Prov Via n ...
Dipendente **dell'Azienda**
Con la qualifica di Matricola
In servizio presso Reparto/Servizio/U.O.

ADERISCE al COBAS e dispone che codesta Amministrazione provveda con decorrenza immediata e fino a revoca scritta affinché venga operata la ritenuta mensile di quota sindacale nella misura di 0,50 dello stipendio base, per 13 mensilità annuali. Le trattenute dovranno essere accreditate sul c/c n. 112104, codice IBAN IT04 X088 6520 7020 0000 0112 104 intestato a COBAS Nazionale Sanità, Università e Ricerca presso la Banca di Credito Cooperativo, Agenzia Tre, viale Marelli 322 Sesto San Giovanni.

Data Firma

Inoltre con la firma della presente il/la sottoscritto/a **REVOCA** ogni precedente adesione rilasciata ad altra organizzazione ad altra organizzazione sindacale e pertanto dispone affinché l'Amministrazione in indirizzo cessi, a partire dalla ricezione della presente ogni trattenuta di quota sindacale a favore di altra organizzazione diversa dal COBAS sanità.
Autorizza inoltre, ai sensi della legge 675/96 e s.m.i. il trattamento dei propri dati per le finalità previste nello statuto sindacale .

Data Firma