



S n a f
SINDACATO NAZIONALE AUTONOMO FORESTALI
Sindacato di settore della FNA-CONFSALE

Spett.le

Via/P.zza _____
=====

Il sottoscritto _____ nato a _____
il _____ residente a _____ in via _____
dipendente della Ditta in indirizzo, con la qualifica di _____ -
con la presente dichiara di aderire alla F.N.A. -CONFSALE e contestualmente

AUTORIZZA

il Datore di Lavoro in indirizzo, in ottemperanza alle norme legali e contrattuali vigenti, ad effettuare sulla retribuzione spettante, a titolo di quota associativa in favore dello S.N.A.F.-F.N.A. - , la trattenuta nella misura pari all'1%, a decorrere dal _____ da versare mensilmente sul c.c. bancario n. IT83Z0100503201000000015214 presso la B.N.L. Agenzia n. 1 - P.zza Vittorio Emanuele n.37 - Roma, intestato a S.N.A.F.-F.N.A. Via Di S. Croce In Gerusalemme n.67 - 00185 Roma.

La presente delega di riscossione dei contributi sindacali, in conformità alla normativa vigente, annulla eventuale precedente iscrizione ad altro sindacato; inoltre, la stessa si intende tacitamente rinnovata, ove non intervenga successiva revoca da parte del sottoscritto.

Il sottoscritto, con la presente, dichiara altresì, espressamente che non intende effettuare alcun versamento per il contributo di assistenza contrattuale a favore delle organizzazioni sindacali firmatarie del contratto collettivo nazionale di lavoro.

(firma leggibile responsabile sindacale)

(firma leggibile lavoratore)

Ricevuta l'informativa sull'utilizzazione dei miei dati personali ai sensi del D.lgs 196/03 consento al loro trattamento nella misura necessaria per il proseguimento degli scopi statuari associativi. Consento, anche, che i dati riguardanti l'iscrizione sindacale siano comunicati al datore di lavoro e/o Enti Previdenziali, e da questi trattati nella misura necessaria all'adempimento di obblighi previsti dalla legge, dai contratti e dalle convenzioni

_____, li _____

(firma lavoratore)