

FILT - CGIL



Monza e Brianza

## COOPERATIVE

Via Premuda, 17 - 20052 Monza  
Tel. 0392731206 - Fax 039748520  
email: filbrianza@cgil.lombardia.it  
www.cgilbrianza.it

Spett.le Direzione \_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a.....

con decorrenza .....

autorizza la Cooperativa in indirizzo a trattenere mensilmente dalla propria retribuzione, i contributi sindacali nella misura più sotto indicata, contributi che entro il 10 del mese successivo vorrete versare per mio conto alla

**FILT - CGIL BRIANZA PRESSO LA BANCA NAZIONALE DEL LAVORO 20052 MONZA  
(CODICE IBAN IT 54 O 01005 20400 00000020040).**

Segnalando contestualmente al versamento il mio nominativo al sopraindicato beneficiario. La misura del contributo mensile è fissata in 1 ora di retribuzione (comprensiva dei ratei di 13° e 14°) per 12 mensilità. Il Vostro mandato si intende esaurito con il versamento al suddetto beneficiario del contributo in oggetto, restando Voi in ogni caso sollevati da ogni e qualsiasi responsabilità (di natura giuridica, fiscale od altra) connessa all'autorizzazione dell'importo da parte del percepente.

L'eventuale revoca della presente delega sarà da me effettuata esclusivamente per iscritto.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a esprime il consenso ex art 11-20 e 22 Legge 675/96 al trattamento dei propri dati personali - come individuato dall'art.1, secondo comma, lettera b, e fermo il rispetto dell'art. 8 Legge 300/70 -necessario per l'adempimento degli obblighi attinenti alla trattenuta della quota sindacale, al versamento al sindacato indicato, nonché alla loro comunicazione, nei limiti delle leggi vigenti, anche allo scopo di fruire di altri diritti sindacali quali i permessi retribuiti e non retribuiti e di fruire di aspettative totali o parziali, in relazione a cariche sindacali eventualmente ricoperte.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

## DATI ANAGRAFICI LAVORATORE

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

NATO A \_\_\_\_\_ IL \_\_\_\_\_ RESIDENTE A \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ IN VIA \_\_\_\_\_ CITTA' \_\_\_\_\_

C.A.P. \_\_\_\_\_ PROV. (\_\_\_\_) C.F. \_\_\_\_\_ RECAPITO

TELEFONICO \_\_\_\_\_ NAZIONALITA' \_\_\_\_\_

## DATI RELATIVI ALLA COOPERATIVA

DENOMINAZIONE \_\_\_\_\_ UNITA' LOCALE \_\_\_\_\_

SITA IN VIA \_\_\_\_\_ CITTA' \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

PROVINCIA (\_\_\_\_) TEL. \_\_\_\_\_ FAX. \_\_\_\_\_