



**ORGANO DI COORDINAMENTO
R.S.A. BANCA NAZIONALE DEL LAVORO
Segreteria Centrale**

**Ai Segretari delle R.S. A. costituite presso la
BANCA NAZIONALE DEL LAVORO
Loro Indirizzi**

**e, p.c. alle Segreterie Provinciali dei S.A.B. FABI
Loro sedi**

**e, p.c. alla Segreteria Nazionale FABI
Segretari Nazionali VALERIO POLONI
e GIANFRANCO AMATO
Roma**

Oggetto: convocazione Organo di Coordinamento

L'Organo di Coordinamento delle R.S.A. costituite presso la BNL è convocato in Rimini il **15 e 16 giugno 2009** presso l'Hotel Sporting - Viale Vespucci, 20 – Rimini - Marina Centro (di fronte al Bagno n. 21; uscita autostradale casello Rimini Sud); tel. 0541/55391 – fax 0541/55455 – email info@hotelsportingrimini.com.

I lavori avranno inizio alle **ore 14,30 di lunedì 15** e si concluderanno nel **pomeriggio di martedì 16 giugno**.

Ordine del giorno:

- **Situazione sindacale e contrattuale in BNL;**
- **Approvazione Rendiconto Finanziario anno 2008;**
- **Reintegro cariche statutarie;**
- **Varie ed eventuali.**

Si rammenta che ogni RSA deve presentarsi munita delle credenziali rilasciate dal SAB di appartenenza (art. 21 Regolamento delle Rappresentanze Sindacali Aziendali).

Inoltre, come previsto dall'art. 24 del citato regolamento, ogni dirigente RSA non può portare più di una delega.

Cordiali saluti

Roma, 26 maggio 2009

La Segreteria Centrale

All. cit.

CREDENZIALI

F.A.B.I.
SINDACATO AUTONOMO BANCARI DI.....

....., / /

**Alla Presidenza del
Coordinamento FABI/BNL
15 – 16 giugno 2009
RIMINI**

Oggetto: Conferimento di CREDENZIALI

Il/La Collega
(oppure) I Colleghi
.....

Segretari della RSA F.A.B.I. BNL presso l'unità... produttiva dicome da
rinnovo/costituzione intervenuto/a in data.....(anche con il concorso delle unità produttive “
aggregate” di

.....
.....
.....)

parteciper..... alla suindicata riunione dell'Organo di Coordinamento in rappresentanza di n.....
iscritti, risultanti dall'ultimo tabulato pervenuto e relativo al mese di aprile 2009 (in
allegato/in vs. mani)

LA SEGRETERIA PROVINCIALE

DELEGA

....., / /

**Alla Presidenza del
Coordinamento FABI/BNL
15-16 GIUGNO 2009
RIMINI**

Oggetto: Conferimento di DELEGA

Il/La sottoscritto/a.....,
Segretario/a della RSA F.A.B.I. presso la B.N.L. di.....,
impossibilitato/a a partecipare alla indicata riunione dell'Organo di Coordinamento,
delega a rappresentarlo con pieni poteri il/la Collega.....,
Segretario/a RSA della B.N.L. di.....

In fede.

il delegante

Per accettazione:

il delegato

Si allegano alla presente le credenziali del delegante

Coordinamento FABI - BNL
RIMINI 15 –16 GIUGNO 2009

Sede dei lavori:

Hotel "SPORTING"
Viale Vespucci 20 (di fronte bagno n. 21).
RIMINI -Marina Centro (Uscita Casello Rimini Sud)
Tel. 0541/ 55391 - Fax 0541/55455

Inizio lavori: Lunedì 15.06.2009, ore 14.30 precise

Termine lavori: Martedì 16.06.2009, pomeriggio

N.B. Ad eventuale esaurimento delle camere presso l'Hotel Sporting, è previsto l'utilizzo di una struttura situata nelle immediate vicinanze.

Tariffe per la sistemazione alberghiera:

Trattamento per persona in singola/DUS:

cena e pernottamento lunedì 15 + pranzo di martedì 16: Euro 110,00

eventuale pranzo del 15/6 per i "residenti in hotel": euro 22,00

pranzo per partecipanti "non residenti in hotel": Euro 30 (comprensivo di bevande e coffee break)

Parcheggio: gratuito ma non prenotabile (ad esaurimento posti, parcheggio a pagamento all'esterno della struttura).

Le prenotazioni andranno indirizzate DIRETTAMENTE all'Hotel SPORTING - RIMINI entro il 5 GIUGNO 2009 all'attenzione di Sabrina tel. 0541/55391 - fax 0541/55455 – email info@hotelsportingrimini.com, UTILIZZANDO L'APPOSITA SCHEDA DI PRENOTAZIONE ALLEGATA.

Vi ricordiamo che le spese di partecipazione sono a carico dei SAB di appartenenza.



RIUNIONE FABI
RIMINI 15-16 GIUGNO '09



Da inviare all'Hotel Sporting entro venerdì 05 giugno '09
Viale Vespucci, 20 - 47900 Rimini. TEL 0541-55391 - Fax 0541-55455 - info@hotelsportingrimini.com

1. PARTECIPANTE

Nome e Cognome _____
Telefono _____ Cellulare _____ E-Mail _____

2. ACCOMPAGNATORE

Nome e Cognome _____ Età _____

3. PRENOTAZIONE ALBERGHIERA

Desidero prenotare: nr. _____ Camera/e singola nr. _____ Camera/e doppia
Arrivo lunedì 15 giugno '09 pacchetto pensione completa (cena di lunedì 15/6 e pranzo di martedì 16/6)
Desidero effettuare anche il pranzo del 15/06/09 (extra quotazione di pensione completa) pranzo del 15/06/09

QUOTAZIONI:

TRATTAMENTO	<input type="checkbox"/> Camera Singola/DUS	<input type="checkbox"/> Camera Doppia
Pensione Completa* (cena del 15/06 e pranzo del 16/06)	€ 110,00 (1 persona)	€ 190,00 (2 persone)
Pasto Extra** (pranzo del 15/06/09)	€ 22,00 a persona, a servizio	

* Le tariffe sopraindicate si intendono **per camera**, al giorno e sono comprensive di bevande e caffè ai pasti, servizio ed IVA alberghiera. **NB - Il pacchetto non è scorporabile. Eventuali pasti non usufruiti non verranno scontati o rimborsati.**

** La tariffa sopraindicata si intende per persona ed è comprensiva di bevande, caffè, servizio ed IVA alberghiera.

• MODALITÀ OPERATIVE:

- Ad esaurimento delle camere a disposizione presso L' Hotel Sporting, ci riserviamo di assegnare le camere richieste in altri hotels.

- Ciascun partecipante provvederà a prenotare la propria sistemazione alberghiera tramite scheda direttamente all'Hotel Sporting via fax al numero 0541-55455 o e-mail all'indirizzo info@hotelsportingrimini.com Non si accettano prenotazioni telefoniche..

- La prenotazione sarà ritenuta valida solo se accompagnata da:

A) Bonifico Bancario

Emesso dal SAB di appartenenza pari all'importo dell'intero soggiorno confermato per ogni camera prenotata e dovrà riportare **NOME E COGNOME**, SAB di appartenenza e la seguente dicitura: **"Saldo a conferma soggiorno in occasione della Riunione FABI del 15 giugno"**

SPORTING s.a.s di Maximilian's Hotels & Residence s.r.l

VIALE VESPUCCI, 20 - 47900 RIMINI (RN)

P.IVA E CODICE FISCALE 0347 2560 402

ESTREMI BANCARI:

CARIM - FILIALE DI MARINA CENTRO - 14

ABI 06285

CAB 24214

C/C 7480957

CIN K

SWIFT CRRNIT2R

IBAN

IT 47 K 06285 24214 CC0217480957

oppure

B) Numero di carta di credito:

Autorizzo l'Hotel Sporting al prelievo, in caso di annullamento o di mancato arrivo, dalla mia carta di credito:

CARTA DI CREDITO	NUMERO	DATA DI SCADENZA
VISA/MASTERCARD		
AMERICAN EXPRESS		
DINERS		

NB In caso di annullamento o mancata partecipazione non è previsto alcun rimborso.

Data _____

Firma _____