



FEDERAZIONE
AUTONOMA
BANCARI
ITALIANI

Alla
F.A.B.I.
Federazione Autonoma Bancari Italiani

Sindacato provinciale di _____

COMPILARE IL MODULO IN TUTTE LE SUE PARTI IN MODO CHIARO E LEGGIBILE

Il/la sottoscritto/a _____
Luogo di nascita _____ Data di nascita ____/____/____
Codice Fiscale _____
Residente in via _____ CAP _____ Città _____ Prov. _____
Dipendente della Banca _____ Assunto/a il ____/____/____ Matricola n° _____
Sede _____ Prov. _____ Filiale/Ufficio _____
N° telefono abitazione _____ Ufficio _____ Cell. _____
e-mail _____

Inquadramento attuale:

<input type="checkbox"/> 1^ AREA	<input type="checkbox"/> I° LIVELLO	<input type="checkbox"/> II° LIVELLO	<input type="checkbox"/> III° LIVELLO	<input type="checkbox"/> IV° LIVELLO
<input type="checkbox"/> 2^ AREA	<input type="checkbox"/> I° LIVELLO	<input type="checkbox"/> II° LIVELLO	<input type="checkbox"/> III° LIVELLO	<input type="checkbox"/> IV° LIVELLO
<input type="checkbox"/> 3^ AREA	<input type="checkbox"/> I° LIVELLO	<input type="checkbox"/> II° LIVELLO	<input type="checkbox"/> III° LIVELLO	<input type="checkbox"/> IV° LIVELLO
<input type="checkbox"/> Quadri Direttivi	<input type="checkbox"/> I° LIVELLO	<input type="checkbox"/> II° LIVELLO	<input type="checkbox"/> III° LIVELLO	<input type="checkbox"/> IV° LIVELLO
<input type="checkbox"/> DIRIGENTE				

Promotore/Consulente Finanziario: **SI** **NO** (casella da barrare)

Chiede di essere iscritto a codesto sindacato e di poter usufruire di tutti i servizi e le convenzioni in essere. Si impegna a segnalare, tempestivamente, ogni variazione dei dati di cui sopra.

Li, _____
(firma leggibile)

Ai sensi del Dlgs. 196/2003 esprimo il mio pieno consenso a che il contenuto della presente disposizione, in quanto dato sensibile, sia oggetto di trattamento da parte del Sindacato.

In Fede _____



Spett.le UFFICIO DEL PERSONALE

della Banca _____ Sede _____

Il/la sottoscritto/a _____
Vostro dipendente presso la sede/filiale di _____
autorizza codesto spett.le Ufficio a trattenere dalle competenze mensili i contributi associativi sindacali da devolvere alla **F.A.B.I. - Sindacato Provinciale di _____**, nella misura e con le modalità segnalate dalla **F.A.B.I.** direttamente o tramite la competente Associazione Sindacale delle Aziende di Credito.

La presente autorizzazione è valida a partire dal mese in corso sino a revoca, ed annulla le precedenti.

Li, _____
(firma leggibile)

Il sottoscritto in base a quanto disposto dal Dlgs. 196/2003 autorizza l'Azienda ad utilizzare il dato relativo all'appartenenza alla presente Organizzazione Sindacale **FABI** per operare la trattenuta della quota e al fine di elaborare e fornire alla stessa Organizzazione Sindacale **FABI** i dati personali riportati nella delega. Ne vieta perciò l'uso improprio di qualsiasi genere.

In Fede _____

