



F. I. L. P.

Federazione Indipendente Lavoratori Pubblici

Largo Antonelli, 30 - 00145 ROMA

Tel. 065402029 - fax 065402538

www.filp.cc - e-mail: filp@filp.cc

DELEGA DI ADESIONE

Alla FILP

Coordinamento sindacale aziendale _____

Al Dirigente della struttura (*)

Il sottoscritt _____,
nato a _____ il ____/____/____
assunto il ____/____/____, matricola _____, in forza presso la struttura di
_____, con la posizione _____
profilo _____ titolo di studio _____
tel. _____ indirizzo email _____

CHIEDE

di aderire alla **FILP** accettandone lo Statuto e, a tale scopo,

AUTORIZZA

l'Amministrazione in indirizzo a trattenere sulle proprie competenze l'importo mensile dovuto per contributi sindacali nella misura stabilita dagli Organi statutari.

Gli importi mensili trattenuti vanno accreditati sul c/c/b, tenuto presso UBI Banca Popolare di Ancona Ag. 3 Roma, con codice IBAN IT 50 T 05308 03201 000000000175.

La presente delega può essere revocata in qualsiasi momento con comunicazione scritta all'Amministrazione di appartenenza ed alla FILP.

L'effetto della revoca decorre dalla retribuzione del mese successivo alla comunicazione.

_____, li _____ firma _____

Ai sensi della L. 675/96 e successive, autorizzo espressamente la FILP ad utilizzare i miei dati personali ai fini contabili ed organizzativi.

La FILP si impegna a non trasferire i dati in suo possesso ad altri Enti o Associazioni.

_____, li _____ firma _____

(*) indicare l'Amministrazione e l'Unità di appartenenza)