



Iscrizione Associazione CISL Giovani Salerno

Cognome _____ Nome _____

Nato a _____ il _____ Prov. _____

Codice fiscale _____ Sesso _____ M _____ F _____

Tel. _____ e-mail _____

Professione _____

Indirizzo: Via/P.zza _____ Località/Frazione _____ Prov. _____

Comune _____ CAP _____

Il soggetto in qualità di associato versa all'Associazione "CISL Giovani Salerno" come contributo volontario la somma pari a € 5,00 (euro cinque/00) relativa all'anno 2018.

Ricevuta l'informazione sull'utilizzazione dei dati personali ai sensi del D.lgs 169/2003, il sottoscritto consente al loro trattamento nella misura necessaria per il perseguimento degli scopi statutari, tra i quali le attività di tutela, assistenza ed erogazione dei servizi. Consente anche che i dati riguardanti l'iscrizione sindacale siano comunicati al datore di lavoro e agli Enti previdenziali e da questi trattati nella misura necessaria all'adempimento di obblighi previsti dalla legge, dai contratti e dalle convenzioni.

Data _____

Firma _____