



Il/la sottoscritto/a _____
residente in _____ Pr _____
Via _____ n° _____
nato il ___/___/___ a _____ Codice Fiscale _____
Cittadinanza _____
Telefono _____ Cellulare _____ Email _____

chiede con la presente di aderire a codesta Organizzazione Sindacale

_____/_____/_____
(data)

(firma)

L'associato corrisponde al Sindacato la quota di adesione annua pari ad euro 30,00 (trenta/00). La quota dovrà essere versata esclusivamente in favore di CISAL MIGRANTI

Il/la sottoscritto/a, ricevuta l'informativa sull'utilizzazione dei propri dati personali, ai sensi dell'articolo 10 della Legge 675/96, esprime il CONSENSO al loro trattamento nella misura necessaria per il perseguimento degli scopi statutari CONSENTE inoltre che, i dati riguardanti l'iscrizione sindacale, siano comunicati al datore di lavoro e da questo trattati nella misura necessaria all'adempimento degli obblighi previsti dalla legge e dai Contratti Collettivi Nazionali.

Data.....

(firma)

Associazione di Solidarietà per i Migranti - Via Cristoforo Colombo 115 – 00147 Roma | tel. 06.77206849 – cell. 3388145505 - fax: 06.89184253



Il/la sottoscritto/a _____
residente in _____ Pr _____
Via _____ n° _____
nato il ___/___/___ a _____ Codice Fiscale _____
Cittadinanza _____
Telefono _____ Cellulare _____ Email _____

(data)

(firma)

Il/la sottoscritto/a, ricevuta l'informativa sull'utilizzazione dei propri dati personali, ai sensi dell'articolo 10 della Legge 675/96, esprime il CONSENSO al loro trattamento nella misura necessaria per il perseguimento degli scopi statutari CONSENTE inoltre che, i dati riguardanti l'iscrizione sindacale, siano comunicati al datore di lavoro e da questo trattati nella misura necessaria all'adempimento degli obblighi previsti dalla legge e dai Contratti Collettivi Nazionali.