

Cognome _____

Nome _____

Nato il _____ a _____

Codice Fiscale _____

Indirizzo abitazione _____

Cap _____ Città _____

Tel. _____ Cell. _____ E-Mail _____

EX DIRIGENTE GRUPPO POSTE ITALIANE SPA,

TITOLARE DI PENSIONE INPS (Gestione separata IPOST) _____

Dichiara la propria adesione all'ASSIDIPOST-FEDERMANAGER.

Autorizza altresì la sede di appartenenza INPS a trattenere mensilmente la quota associativa sindacale a favore di Assidipost-Federmanager, pari ad Euro 15,00 (quindici/00) a decorrere dal

Versa annualmente sul conto dell'Associazione Iban IT65Y0760103200000089935001, intestato a Assidipost Federmanager- via Ravenna 14 00161, l'importo annuo di euro 180,00 (Centottanta/00)

Preso atto delle intese fra ASSIDIPOST-FEDERMANAGER e FEDERMANAGER, conferma la propria adesione a FEDERMANAGER tramite il Sindacato Territoriale di _____.

Il sottoscritto prende atto che la revoca della propria adesione ad ASSIDIPOST-FEDERMANAGER può essere effettuata non oltre il 31 ottobre di ciascun anno ed ha effetto dal 1° gennaio dell'anno successivo. La comunicazione di revoca va indirizzata ad Assidipost-Federmanager via Ravenna 14-00161 Roma mediante raccomandata AR. Ai sensi del decreto legislativo 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali", il sottoscritto esprime il consenso alla comunicazione dei propri dati personali alla Associazione in epigrafe.

_____ lì _____

Firma