

**Via Ravenna, 14 – 00161 Roma****Tel. 06 4407001****Fax 06 4403421****Il Sottoscritto,**

Cognome \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_

Nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Indirizzo abitazione \_\_\_\_\_

Cap \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

Società di appartenenza \_\_\_\_\_

Sede di lavoro \_\_\_\_\_

**Dichiara la propria adesione all'ASSIDIPOST-FEDERMANAGER Professional**

Autorizza altresì la propria sede contabile a trasmettere mensilmente la quota associativa stabilita da

**ASSIDIPOST-FEDERMANAGER**, a decorrere dal \_\_\_\_\_

Il sottoscritto prende inoltre atto che l'eventuale revoca della propria adesione ad **ASSIDIPOST-FEDERMANAGER Professional** 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. In relazione ai dati personali sopraindicati, il sottoscritto dichiara di avere preso visione dell'informativa ex artt. 13 e 14 e *ssmm* del Regolamento UE 2016/679 (GDPR) e autorizzarne la comunicazione alle Organizzazioni sindacali cui codesta associazione aderisce, o a terzi intermediari interessati direttamente o indirettamente. Il sottoscritto, pertanto, esprime il consenso alla comunicazione dei propri dati personali alla **Associazione** in epigrafe.

\_\_\_\_\_ li \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_