

COBAS Pensionati

COBAS - Comitati di Base della Scuola

All'INPDAP di Cagliari
viale Diaz **CAGLIARI**

Ai COBAS
Comitati di Base della Scuola
via Donizetti 52 - 09128 **CAGLIARI**

Codice Ente 80397

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ (Prov. _____) il ____/____/____

codice fiscale _____

residente in _____

indirizzo _____

CAP _____ telefono _____ tel. mobile _____

E-mail _____

Titolare di PENSIONE INPDAP

Con la presente autorizza l'Amministrazione in indirizzo a trattenere mensilmente sull'intero assegno netto, per 13 mensilità, un importo pari allo 0,50% per contributi sindacali a favore del Sindacato Comitati di Base della Scuola COBAS Pensionati — da effettuarsi mediante accreditamento sul C/C Bancario n° 521030 cin 66 intestato a COBAS Comitati di Base di LATINA ABI 5104 CAB 74130 Banca Popolare del Lazio filiale di SEZZE Scalo via Veneto 04010 SEZZE Stazione (LT)

La delega decorre dalla data odierna e può essere revocata in qualsiasi momento tramite comunicazione da inviare alla Direzione Provinciale INPDAP competente per territorio ed ai COBAS territoriali.

Consenso al trattamento dei dati personali *preso atto che i dati acquisiti sono utilizzati esclusivamente dal sindacato "COBAS-Comitati di Base della Scuola" nell'ambito delle attività istituzionali, acconsento, ai sensi e per gli effetti delle leggi sul diritto di privacy 675 e 676 del 31/12/96, al trattamento dei miei dati personali ed alla trasmissione degli stessi al sindacato "COBAS - Comitati di Base della Scuola" qualora ne faccia richiesta.*

data ____/____/____

firma



COBAS Scuola Sardegna

sede regionale e provinciale: via Donizetti, 52 - 09128 - Cagliari
tel./fax 070485378 cell. 3487111318 - fax 1786087315
internet: www.cobasscuolacagliari.it - e-mail: cobascuola.ca@tiscali.it