



## Scheda di Iscrizione [A]

Da consegnare compilata alla  
**Segreteria Provinciale di LECCO**

Il/la sottoscritto/a - Nome \_\_\_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_

Data di Nascita \_\_\_\_\_ CF \_\_\_\_\_

Luogo di nascita \_\_\_\_\_

Qualifica \_\_\_\_\_ N' Cell. \_\_\_\_\_

Domicilio Via \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_

Telefono Casa \_\_\_\_\_

In servizio presso \_\_\_\_\_

Telefono Lavoro \_\_\_\_\_ Matricola \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

Si iscrive al sindacato NURSIND con decorrenza immediata ed autorizza codesta Amministrazione ad effettuare una trattenuta di **€ 8,00** sulla propria retribuzione mensile, esclusa la tredicesima mensilità, e che dovrà essere canalizzata secondo le seguenti indicazioni: coordinate bancarie: NurSind - Lecco : **CIN = X - ABI = 01005 - CAB = 22900 - C/C = 00000011331 - IBAN = IT26X010052290000000011331 - SWIFT = BNL I I TRR )**

**Con la presente, inoltre, si intende esplicitamente revocata ogni eventuale precedente delega a favore del S i n d a c a t o**

data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ in fede

Ricevuta l'informativa sull'utilizzazione dei miei dati personali ai sensi dell'art.10 della L. 675/96, consento al loro trattamento nella misura necessaria per il proseguimento degli scopi statutari. Consento anche che i dati riguardanti l'iscrizione sindacale siano comunicati al datore di lavoro ed agli Enti Previdenziali e da questi trattenuti nella misura necessaria all'adempimento di obblighi previsti dalla legge, dai contratti e dalle convenzioni.

data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ in fede



## Scheda di Iscrizione [B]

Da consegnare compilata all'**Ufficio Personale**

**Azienda** \_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a - Nome \_\_\_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_

Data di Nascita \_\_\_\_\_ CF \_\_\_\_\_

Luogo di Nascita \_\_\_\_\_

Qualifica \_\_\_\_\_ N' Cell. \_\_\_\_\_

Domicilio Via \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_

Telefono Casa \_\_\_\_\_

In servizio presso \_\_\_\_\_

Telefono Lavoro \_\_\_\_\_ Matricola \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

Si iscrive al sindacato NURSIND con decorrenza immediata ed autorizza codesta Amministrazione ad effettuare una trattenuta di **€ 8,00** sulla propria retribuzione mensile, esclusa la tredicesima mensilità, e che dovrà essere canalizzata secondo le seguenti indicazioni: coordinate bancarie: NurSind - Lecco : **CIN = X - ABI = 01005 - CAB = 22900 - C/C = 00000011331 - IBAN = IT26X010052290000000011331 - SWIFT = BNL I I TRR )**

**Con la presente, inoltre, si intende esplicitamente revocata ogni eventuale precedente delega a favore del S i n d a c a t o**

data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ in fede

Ricevuta l'informativa sull'utilizzazione dei miei dati personali ai sensi dell'art.10 della L. 675/96, consento al loro trattamento nella misura necessaria per il proseguimento degli scopi statutari. Consento anche che i dati riguardanti l'iscrizione sindacale siano comunicati al datore di lavoro ed agli Enti Previdenziali e da questi trattenuti nella misura necessaria all'adempimento di obblighi previsti dalla legge, dai contratti e dalle convenzioni.

data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ in fede