

SI PREGA DI SCRIVERE IN STAMPATELLO LEGGIBILE

Tessera n°
(riservato alla segreteria)

Al Presidente
C.R.A.L. DIPENDENTI COMUNE DI FIRENZE
Sede

matricola n°

Il/la sottoscritto/a (cognome) (nome)

C.F. nato/a prov. il

.domiciliato/a in via/piazza c.a.p.

comune prov. tel. Abitaz.

cellulare sede di lavoro (Direzione)

tel. lavoro e-mail

chiede di essere iscritto al **“C.R.A.L. DIPENDENTI COMUNE DI FIRENZE”** come socio:

Dipendente

Ai sensi della legge 31 dicembre 1996 n° 67 autorizzo il C.R.A.L. Dipendenti Comune di Firenze al trattamento dei miei dati personali

Firenze lì (firma)

(_____)

C.R.A.L. DIPENDENTI COMUNE DI FIRENZE Via del Filarete, 11/c – 50143 Firenze –
Tel e Fax 700420 e mail segreteria@cralfi.it

Al COMUNE DI FIRENZE – Direz. Organizzazione P. O. Trattamento Economico Sede
Oggetto: delega per la trattenuta delle competenze annuali

Il/la sottoscritto/a matricola n°

(cognome) (nome)

.....

dipendente del Comune di Firenze Presso la Direzione

.....

autorizza codesta Amministrazione a trattenere dalle proprie competenze l' importo di € 13,00 (tredici)
annui, quale quota associativa al C.R.A.L. Dipendenti Comune di Firenze da accreditare sul C/C bancario n°
8967/00 c/o la Cassa di Risparmio Firenze - Agenzia Agraria.

Firenze lì (firma leggibile)

.....

N. B. – Tale autorizzazione si intende tacitamente rinnovabile di anno in anno, salvo presentazione di dimissioni scritte alla P. O. Trattamento Economico ed alla Segreteria del C.R.A.L..

