



**Delega di Adesione Sindacale
MEDICI**

Spett.le **Segreteria Confederale della
U.G.S. Unione Generale Sindacale
Via Chiarini, 18 – 00137 Roma**

COMPILARE IN STAMPATELLO

Io sottoscritto _____

Nato il _____ a _____

Codice fiscale _____

Residente a _____ Prov. _____

Via _____ n° _____

Qualifica _____

Dipendente/convenzionato
l'Azienda _____

con sede nel Comune di _____

Provincia di _____

Cellulare _____

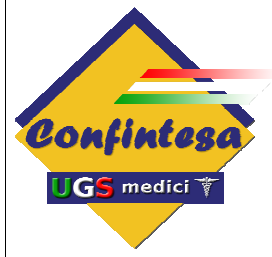
e-mail: _____

Chiede di associarsi alla UGS (unione Generale Sindacale) e si impegna ad osservare lo Statuto.
Comunica di aver rilasciato in data odierna regolare delega per la trattenuta dei contributi sindacali.

Luogo e data _____ FIRMA PER ESTESO _____

Ricevuta l'informativa sull'autorizzazione dei miei dati personali, ai sensi della Legge 196/03, consento al loro trattamento nella misura necessaria per il perseguimento degli scopi statutari, nonché consento che i dati riguardanti l'iscrizione sindacale siano comunicati al datore di lavoro e da questi trattati nella misura necessaria all'adempimento degli obblighi derivanti sia dalla Legge che dai contratti collettivi nazionali.

PREGASI INVIARE VIA MAIL/SCANNER COPIA SCHEDA ISCRIZIONE A:
ugsmedici@gmail.com



**Delega di Adesione Sindacale
MEDICI**

Spett.le (inserire estremi propria Azienda) _____

COMPILARE IN STAMPATELLO

Io sottoscritto _____

Nato il _____ a _____

Codice fiscale _____

Residente a _____ Prov. _____

Via _____ n° _____

Qualifica _____

Dipendente/convenzionato
l'Azienda _____

con sede nel Comune di _____

Provincia di _____

Con la presente delega autorizzo ad effettuare trattenute sulle sue competenze mensili, a titolo di contributo sindacale, a favore della UGS (Unione Generale Sindacale), in misura pari a quella prevista dal contratto di lavoro vigente per 13 mensilità, da versare seguente conto corrente bancario:

IBAN: IT 28 A 05696 03216 000005452X57 – BPS CODICE FISCALE: 97877650586
intestato a Unione Generale Sindacale UGS

La presente delega revoca ogni altra precedentemente rilasciata e resta in vigore fino ad eventuale sua disdetta, da comunicare a mezzo lettera raccomandata A.R.

La presente delega ha valore su tutto il territorio nazionale, anche in caso di trasferimento ad altra Azienda

Luogo e data _____ FIRMA PER ESTESO _____

Ricevuta l'informativa sull'autorizzazione dei miei dati personali, ai sensi della Legge 196/03, consento al loro trattamento nella misura necessaria per il perseguimento degli scopi statutari, nonché consento che i dati riguardanti l'iscrizione sindacale siano comunicati al datore di lavoro e da questi trattati nella misura necessaria all'adempimento degli obblighi derivanti sia dalla Legge che dai contratti collettivi nazionali.

PREGASI INVIARE VIA MAIL/SCANNER COPIA SCHEDA ISCRIZIONE A:
ugsmedici@gmail.com