



COBAS PUBBLICO IMPIEGO - Enti Locali

Viale Manzoni 55 - 00185 Roma
Tel. 06/77591926 - Fax 06/77206060
pubblicoimpiego.cobas.it
pubblicoimpiego@cobas.it

Scheda di adesione

AL COMUNE DI BOLOGNA

lo sottoscritto/a

in servizio presso **Comune di Bologna** Cat. matr. n.

comunico di **aderire** all'associazione Cobas Pubblico Impiego (cod.sindacale SAA)

e con la presente

autorizzo

la trattenuta mensile in busta paga come quota associativa, pari allo 0,50% sullo stipendio base e indennità integrativa speciale per dodici mensilità.

L'importo della trattenuta, salvo diversa comunicazione dell'O.S., dovrà essere mensilmente accreditato sul c/c bancario Banca Intesa intestato a:

Associazione COBAS

codice IBAN **IT02S0306902506100000003521**

La presente delega è valida dal mese relativo al suo rilascio sino al 31 Dicembre di ogni anno e s'intende rinnovata ove non venga revocata.

La revoca della delega va inoltrata in forma scritta all'Amministrazione ed ai COBAS in qualsiasi momento ed ha valore dal mese successivo a quello della comunicazione scritta.

Inoltre, la presente (*barrare la casella desiderata*):

ANNULLA E SOSTITUISCE ogni altra delega, revocando nell'immediato, ad ogni effetto di legge, l'iscrizione ad altra sigla sindacale

NON ANNULLA E NON SOSTITUISCE ogni altra delega precedentemente rilasciata

data

firma

.....

Autorizzo COBAS Pubblico Impiego ad utilizzare i dati che mi riguardano ai sensi dell'art. 11, L. 675/96, per esclusiva finalità sindacale.

data

firma

.....



COBAS PUBBLICO IMPIEGO - Enti Locali

Viale Manzoni 55 - 00185 Roma
Tel. 06/77591926 - Fax 06/77206060
pubblicoimpiego.cobas.it
pubblicoimpiego@cobas.it

Scheda di adesione

AL COMUNE DI BOLOGNA

lo sottoscritto/a

in servizio presso **Comune di Bologna** Cat. matr. n.

comunico di **aderire** all'associazione Cobas Pubblico Impiego (cod.sindacale SAA)

e con la presente

autorizzo

la trattenuta mensile in busta paga come quota associativa, pari allo 0,50% sullo stipendio base e indennità integrativa speciale per dodici mensilità.

L'importo della trattenuta, salvo diversa comunicazione dell'O.S., dovrà essere mensilmente accreditato sul c/c bancario Banca Intesa intestato a:

Associazione COBAS

codice IBAN **IT02S0306902506100000003521**

La presente delega è valida dal mese relativo al suo rilascio sino al 31 Dicembre di ogni anno e s'intende rinnovata ove non venga revocata.

La revoca della delega va inoltrata in forma scritta all'Amministrazione ed ai COBAS in qualsiasi momento ed ha valore dal mese successivo a quello della comunicazione scritta.

Inoltre, la presente (*barrare la casella desiderata*):

ANNULLA E SOSTITUISCE ogni altra delega, revocando nell'immediato, ad ogni effetto di legge, l'iscrizione ad altra sigla sindacale

NON ANNULLA E NON SOSTITUISCE ogni altra delega precedentemente rilasciata

data

firma

.....

Autorizzo COBAS Pubblico Impiego ad utilizzare i dati che mi riguardano ai sensi dell'art. 11, L. 675/96, per esclusiva finalità sindacale.

data

firma

.....