

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Abitante a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

In \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_

Dipendente \_\_\_\_\_

Sede \_\_\_\_\_

Reparto \_\_\_\_\_

Matricola \_\_\_\_\_

Qualifica/Livello \_\_\_\_\_

Con la presente aderisce alla organizzazione sindacale \_\_\_\_\_

Con decorrenza odierna, versando come quota associativa la somma di € 60,00. Il pagamento di detta quota avviene a mezzo rilascio Tessera Territoriale.

La durata dell'iscrizione ha validità annuale e verrà rinnovata esclusivamente espressa del firmatario.

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre di conoscere i contenuti statutari di questa organizzazione e di approvarli.

Torino, li \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_