



Il/la sottoscritto/a .....  
nato/a a ..... il ..... cod.fisc. ....  
residente in via/piazza ..... n. ....  
C.A.P. .... località ..... prov. ....  
e dipendente della banca/azienda .....  
in servizio presso la dipendenza/ufficio .....

Inquadramento attuale

<input type="checkbox"/> 1a Area	
<input type="checkbox"/> 2a Area	} <input type="checkbox"/> I Livello <input type="checkbox"/> II Livello <input type="checkbox"/> III Livello <input type="checkbox"/> IV Livello
<input type="checkbox"/> 3a Area	
<input type="checkbox"/> 4a Area	
<input type="checkbox"/> Dirigente	

e-mail personale / aziendale .....  
cellulare .....

chiede di essere iscritto a codesto Sindacato e di usufruire di tutti i servizi e le convenzioni offerte dalla Federazione e dagli enti o società promossi dalla FABI di Varese.

Il/la sottoscritto/a dichiara di prestare alla FABI il consenso al trattamento dei propri dati personali anche sensibili (Dlgs. 196/2003) per tutte le finalità consentite dalla legge e ricollegabili, direttamente ed indirettamente al rapporto sindacale ed al rapporto di lavoro, ivi compresa la trattazione dei "dati sensibili" da parte degli enti o società promossi dalla FABI di Varese, per il raggiungimento delle finalità degli stessi.

Dichiara altresì che tutti i dati personali forniti sono veritieri e con tale dichiarazione assume su di sé qualunque forma di responsabilità, sia penale che civile, riveniente dalla falsità di quanto dichiarato e per ogni conseguente risarcimento dei danni.

Si impegna, in virtù di quanto sopra e nel contesto trattato, a notificare la FABI e gli enti e società promossi dalla FABI di Varese in relazione ad ogni cambiamento dei propri dati forniti al momento della sottoscrizione della presente domanda di iscrizione.

\_\_\_\_\_ (luogo)

\_\_\_\_\_ (data)

\_\_\_\_\_ (firma leggibile)



Spett.le .....  
(Ragione sociale della Banca/Azienda)

.....  
(località)

Il/la sottoscritto/a .....  
in servizio presso la dipendenza/ufficio .....

in qualità di iscritto alla F.A.B.I. autorizza codesto ufficio a trattenere dalle competenze mensili i contributi associativi sindacali da devolvere al Sindacato Autonomo Bancari di Varese e Provincia, nelle misure e con le modalità segnalate dalla F.A.B.I. stessa, direttamente o tramite la competente Associazione di categoria.

La presente autorizzazione è valida a partire dal mese in corso sino a revoca, ed annulla eventuali precedenti adesioni ad altra Organizzazione Sindacale.

Dichiara di prestare il proprio consenso al trattamento dei propri dati personali anche sensibili (Dlgs. 196/2003) per tutte le finalità consentite dalla legge e ricollegabili, direttamente ed indirettamente al rapporto sindacale ed al rapporto di lavoro.

\_\_\_\_\_ (luogo)

\_\_\_\_\_ (data)

\_\_\_\_\_ (firma leggibile)