



NURSIND AREA DIRIGENZA

Sede Legale: via Squartini, 3 - 56121 Ospedaletto - Pisa
Fax 050 3160049 www.nursind.it - nazionale@nursind.it
SEGRETERIA PROVINCIALE DI

All'Ufficio del Personale

La/il sottoscritta/o

nata/o a il / /

residente in via n°

Città Prov. (___) Cap

tel. cell.

Codice Fiscale

Email:

qualificamatricola

in servizio presso

SI ISCRIVE

al sindacato **NURSIND Area DIRIGENZA** con decorrenza immediata ed autorizza codesta Amministrazione ad effettuare la trattenuta sulla propria retribuzione di **20 euro al mese per 12 mensilità** e che dovrà essere canalizzata al seguente conto corrente bancario :

IBAN: IT43 - V-05424 -77330 - 00000000031 intestato a **NURSIND PESCARA.**

La delega è permanente, salvo personale disdetta scritta.

Ai fini associativi la presente delega ha valore su tutto il territorio nazionale, anche in caso di trasferimento ad altra azienda .

Ai sensi del D.lg. 196/03, art 13 e 23 e delle succ.mod. ed integraz. di cui al D.legvo 196/03 ,, autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai soli fini associativi Nursind.

NB) La presente iscrizione al NurSind revoca ogni altra eventuale iscrizione ad altro Sindacato con effetto immediato .

Data

FIRMA