



FEDERAZIONE  
AUTONOMA  
BANCARI  
ITALIANI

Alla  
**F.A.B.I.**  
**Federazione Autonoma Bancari Italiani**

Sindacato provinciale di \_\_\_\_\_

**COMPILARE IL MODULO IN TUTTE LE SUE PARTI IN MODO CHIARO E LEGGIBILE**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
Luogo di nascita \_\_\_\_\_ Data di nascita \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_  
Residente in via \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
Dipendente della Banca \_\_\_\_\_ Assunto/a il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Matricola n° \_\_\_\_\_  
Sede \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Filiale/Ufficio \_\_\_\_\_  
N° telefono abitazione \_\_\_\_\_ Ufficio \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_  
e-mail \_\_\_\_\_

Inquadramento attuale:

<input type="checkbox"/> 1^ AREA	<input type="checkbox"/> I° LIVELLO	<input type="checkbox"/> II° LIVELLO	<input type="checkbox"/> III° LIVELLO	<input type="checkbox"/> IV° LIVELLO
<input type="checkbox"/> 2^ AREA	<input type="checkbox"/> I° LIVELLO	<input type="checkbox"/> II° LIVELLO	<input type="checkbox"/> III° LIVELLO	<input type="checkbox"/> IV° LIVELLO
<input type="checkbox"/> 3^ AREA	<input type="checkbox"/> I° LIVELLO	<input type="checkbox"/> II° LIVELLO	<input type="checkbox"/> III° LIVELLO	<input type="checkbox"/> IV° LIVELLO
<input type="checkbox"/> Quadri Direttivi	<input type="checkbox"/> I° LIVELLO	<input type="checkbox"/> II° LIVELLO	<input type="checkbox"/> III° LIVELLO	<input type="checkbox"/> IV° LIVELLO
<input type="checkbox"/> DIRIGENTE				

Promotore/Consulente Finanziario: **SI**  **NO**  (casella da barrare)

Chiede di essere iscritto a codesto sindacato, di ricevere a domicilio la «Voce dei Bancari», e di poter usufruire di tutti i servizi e le convenzioni in essere. Si impegna a segnalare, tempestivamente, ogni variazione dei dati di cui sopra.

Li, \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(firma leggibile)

Ai sensi del Dlgs. 196/2003 esprimo il mio pieno consenso a che il contenuto della presente disposizione, in quanto dato sensibile, sia oggetto di trattamento da parte del Sindacato.

In Fede \_\_\_\_\_



**Spett.le UFFICIO DEL PERSONALE**

della Banca \_\_\_\_\_ Sede \_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
Vostro dipendente presso la sede/filiale di \_\_\_\_\_  
autorizza codesto spett.le Ufficio a trattenere dalle competenze mensili i contributi associativi sindacali da devolvere alla **F.A.B.I.** - **Sindacato Provinciale di** \_\_\_\_\_, nella misura e con le modalità segnalate dalla **F.A.B.I.** direttamente o tramite la competente Associazione Sindacale delle Aziende di Credito.

**La presente autorizzazione è valida a partire dal mese in corso sino a revoca, ed annulla le precedenti.**

Li, \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(firma leggibile)

Il sottoscritto in base a quanto disposto dal Dlgs. 196/2003 autorizza l'Azienda ad utilizzare il dato relativo all'appartenenza alla presente Organizzazione Sindacale **FABI** per operare la trattenuta della quota e al fine di elaborare e fornire alla stessa Organizzazione Sindacale **FABI** i dati personali riportati nella delega. Ne vieta perciò l'uso improprio di qualsiasi genere.

In Fede \_\_\_\_\_

