## DELEGA SINDACALE PER LA RISCOSSIONE DEI CONTRIBUTI SINDACALI

IL SOTTOSCRITTO	
C.F.:	
RESIDENTE APROV. (	) CELLIN ARE
VIA	
DIPENDENTE DELLA SOCIETÀ	
QUALIFICA:LIVELLO	
ADERISCO ALLA FED	ERAZIONE SINDACALE
	ICA FILLEA CGIL
sottoscrive per espressa convalida.	
Data Firma e timbro O.S. per convalida	rilasciata in favore di altra Organizzazione Sindacale.  Firma Del Lavoratore

Firma Lavoratore:

mezzo di altri strumenti tecnologici avanzati quali fax, email, SMS, MMS

3. In relazione alla informativa di cui sopra, inoltre, e nella consapevolezza che la prestazione del consenso alla comunicazione dei

e posta elettronica;