

Spettabile

FABI
Coordinamento Nazionale Promotori Finanziari

Sindacato Autonomo Bancari di.....

Il/La
sottoscritto/a.....

Codice Fiscale

Mail

Tel. Ufficio

Tel. Abitazione

Tel. Mobile

Indirizzo

Banca/Intermediario.....

Chiede di essere iscritto/a codesta associazione sindacale e all'associazione professionale di categoria Assonova, di ricevere a domicilio le pubblicazioni edite dalla FABI e di poter usufruire delle convenzioni e dei servizi in essere a favore degli associati alla FABI.

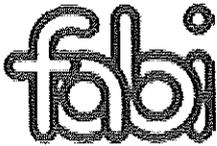
Data

Firma.....

Il/La sottoscritto/a in base a quanto disposto dal DLgs 196/03 autorizza codesta Associazione Sindacale ad utilizzare i dati personali sopra riportati per gli usi interni e ne vieta l'uso improprio di qualsiasi genere

Data.....

Firma.....



**Coordinamento
Promotori Finanziari**

Spettabile

BANCA/INTERMEDIARIO

.....
.....

Il/La
sottoscritto/a.....

Richiede la trattenuta mensile a valere sulle proprie provvigioni da devolvere a favore della
FABI – Federazione Autonoma Bancari Italiani – Via Tevere 46 – 00198 ROMA – IBAN:
IT 49 U 05584 03230 0000 0002 0531 su Banca pop. Milano – Ag. 447 – Corso Italia 32/F
– 00198 ROMA

nella misura di euro 12 (diconsi dodici) mensili
La presente autorizzazione si intende valida a partire dal mese in corso sino a revoca e
annulla le precedenti.

Data Firma.....

Il/La sottoscritto/a in base a quanto disposto dal Dlgs 196/03 autorizza codesta Azienda ad utilizzare il dato relativo all'appartenenza a codesta Organizzazione per operare la trattenuta della quota e ne vieta l'uso improprio di qualsiasi genere

Data..... Firma.....

.....
(in alternativa alla trattenuta mensile di cui sopra scegliere una delle seguenti modalità)

Allega assegno bancario n.
Di euro (.....)
A titolo di contribuzione sindacale per mesi
Dell'anno

Data Firma.....

Allega copia ordine permanente bonifico bancario presso
.....
Di euro (.....)
A titolo di contribuzione sindacale per mesi
Dell'anno

Data Firma.....