



Piazza B. Caroli, 2 -00186 ROMA
Tel. 06.6892682 Fax 06.130905
Email: conf.lavoratori@virgilio.it

TESSERAMENTO 2009 DOMANDA DI ADESIONE

Il/la sottoscritto/a _____
Nato/a a _____ (Prov. _____) il _____
Residente in _____ (Prov. _____) via _____
Cap _____ Tel. _____ codice fiscale _____
Professione _____ N° tessera _____

DICHIARA

Di conoscere ed accettare lo statuto della CONFLAVORATORI (Confederazione dei Lavoratori) e di aderire alla medesima assumendo, insieme ai diritti, gli obblighi conseguenti.

Il merito all'impegno assunto il sottoscritto è consapevole che:

- la tessera ha validità annuale;
- l'eventuale revoca, esplicitamente ha effetto dal 1° gennaio dell'anno successivo.

Avendo ricevuto, ai sensi dell'art. 13 della Legge 196/2003, l'informativa sul "trattamento" dei propri dati personali, il sottoscritto consente al "trattamento" degli stessi per tutte le finalità previste dallo statuto della Confederazione.

_____ **f** _____

(Si allega documento in corso di validità)

Timbro dell'Associazione con
Firma del Responsabile

Firma dell'associato