

MODULO DI ADESIONE n°.....

al GRUPPO SENIORES A.T.M. ADERENTE ALL'ANLA

... Sottoscritt...

Cognome Nome Matr. n°

PENSIONATO;

DIPENDENTE A.T.M., Qualifica.....

in forza al Servizio..... Deposito.....

nato il..... a..... Prov.....

residente (indirizzo completo)

in Via/Piazza..... n°.....

Città..... CAP..... Prov.....

Tel..... Cell..... Fax.....

e-mail.....

CHIEDE DI ESSERE ISCRITTO
al GRUPPO SENIORES A.T.M./A.N.L.A.

Si impegna a versare la QUOTA ANNUALE di adesione (I dipendenti in servizio sottoscrivono la DELEGA di trattenuta rateale dall'A.T.M.)

Ai sensi del D. Lgs. n° 196/2003, autorizza il trattamento dei propri dati personali da utilizzare per i soli fini associativi.

Data.....

Firma.....

Per il Gruppo ATM /ANLA.....