



# Scheda di iscrizione

Da consegnare, compilata, a:

- Ufficio stipendi della propria Azienda
- NurSind Monza e Brianza (o ai delegati aziendali, o via e-mail: [monza@nursind.it](mailto:monza@nursind.it), o via fax: 0399731960)

## Il/La sottoscritto/a

Nome						Cognome					
Data di nascita				Luogo di nascita							
Qualifica											
Domicilio Via					N°			CAP			
Città					Tel.						
Codice Fiscale											
In servizio presso Azienda					Reparto						
Tel. lavoro			Matricola			e-mail					
Assunto a tempo DETERMINATO					<input type="checkbox"/>	Assunto a tempo INDETERMINATO					<input type="checkbox"/>

## Aderisce al Sindacato NurSind

con decorrenza immediata ed autorizza codesta Amministrazione ad effettuare la trattenuta sulla propria retribuzione per 12 mensilità che dovrà essere canalizzata secondo le indicazioni da NurSind comunicate. **La delega è permanente, salvo personale disdetta scritta. Ai fini associativi la presente delega ha valore su tutto il territorio nazionale, anche in caso di trasferimento ad altra azienda.**

(Coordinate Bancarie NurSind Monza e Brianza - Credito Artigiano di Monza Ag. 3 - c/c n. 2077 - ABI 05216 - CAB 20401 - CIN R)

**IBAN: IT66R0521620401000000002077**



Con la presente, inoltre, si intende esplicitamente revocata ogni eventuale precedente delega a favore del sindacato \_\_\_\_\_

data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

in fede \_\_\_\_\_

Ai sensi del Regolamento U.E. 679/2016 articoli 6 e 9, autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai fini associativi NurSind e alla trasmissione dei dati al Broker convenzionato con il sindacato esclusivamente per la stipula della polizza sulla RC professionale inclusa nell'iscrizione.

data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

in fede \_\_\_\_\_