



Alla Federazione Autonoma Bancari

Italiani Sindacato Autonomo Bancari

di: _____

Il/la sottoscritto/a: _____ C.F.: _____

nato/a a: _____ il: _____

residente in: _____ CAP: _____ Via/Piazza: _____

servizio/filiale: _____ cod. ind.: _____

grado: _____ email: _____

tel.fisso: _____ cell: _____

CHIEDE l'iscrizione alla FABI e la possibilità di usufruire di tutti i servizi gratuiti e delle convenzioni offerte dai Centri Servizi FABI.

AUTORIZZA il Servizio GEP - Divisione Retribuzioni e Pensioni - a trattenere dalle competenze mensili i contributi associativi sindacali da devolvere nelle misure e modalità segnalate dalla FABI RSA Banca d'Italia. La presente autorizzazione decorre dal ed annulla eventuali precedenti adesioni ad altre OO.SS.

☒ Dichiaro di aver ricevuto e preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali resa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679, disponibile al seguente link: [informativa](#).

Autorizzo la FABI-BI al trattamento dei miei dati personali, inclusi quelli relativi all'iscrizione sindacale, per le finalità connesse all'iscrizione, agli scopi statutari, ai servizi associativi e alla gestione della delega sindacale.

Autorizzo inoltre la comunicazione al datore di lavoro dei dati necessari all'attivazione, alla gestione e all'eventuale cessazione della trattenuta sindacale, nonché il relativo trattamento da parte del Servizio GEP – Divisione Retribuzioni e Pensioni – per gli adempimenti conseguenti.

Data: _____

Firma: _____

INVIA