



TEL. 06.44243105 / 06.6519151

FAX 06.44076315 / 06.6590308

www.italianpilots.org

DOMANDA DI ISCRIZIONE

Il/La sottoscritto/a _____

Compagnia _____ Settore _____ Qualifica _____

Matr. _____ Base _____ Email _____

Indirizzo: Via _____ n. _____ CAP _____

Città _____ Prov. _____ Tel. _____

fa domanda di iscrizione alla FILT CGIL ed all' IPA – ITALIAN PILOTS ASSOCIATION, impegnandosi ad osservare le norme statutarie ed ogni altra deliberazione della FILT CGIL e dell'IPA.

Autorizza la Compagnia _____ a trattenere e versare l'1% su ogni mensilità (stipendio base + indennità di volo minima garantita) quale contributo sindacale secondo le modalità comunicate.

Informato dalla FILT CGIL e dall'IPA dei diritti di cui al DLG n° 196/2003 esprime il consenso, al trattamento dei propri dati personali.

Autorizza la FILT CGIL e l'IPA e il datore di lavoro al trattamento degli stessi, purchè attinenti per legge, contratto o regolamento, al rapporto lavorativo.

Autorizza la FILT CGIL e l'IPA a richiedere al datore di lavoro il blocco del trattamento dei dati personali non conformi alle disposizioni di cui al DLG n° 196/2003.

DATA _____

FIRMA _____

Spett.le Compagnia _____

Il/La sottoscritto/a _____ matricola : _____ rassegna

le proprie dimissioni dal Sindacato _____ a partire dalla data della presente.

DATA _____

FIRMA _____