



SUPU PROVINCIALE DI _____

ISCRIZIONE SINDACALE E QUOTA ASSOCIATIVA

Come previsto dallo Statuto del Sindacato Unitario Personale in Uniforme e Sanitari, con sede in Via Giuseppe Mazzini, 120 - 00195 Roma, sottoscrivo la mia adesione al SUPUS, ed allego fotocopia del versamento effettuato, quale quota associativa annuale di 25 Euro, sul Conto Corrente intestato al SUPUS presso **BANCO POSTA:**

IBAN: IT35C 07601 03200

N° CONTO 001064971458

CAUSALE ISCRIZIONE ANNO _____

Data _____ Firma _____

Titolare: (nome) _____ (cognome) _____

Nato a _____ il _____ C.F. _____

Indirizzo _____ CAP _____ Comune _____ Prov. _____

Tel _____ Cell. _____ E mail _____

Informazioni sulla privacy:

Si dichiara di aver preso visione dell'informativa (stampata sul retro) sulla privacy, art. 13 e a norma del D. Legge 196/03 (art. 23), si presta il consenso al SUPUS nazionale e delegazioni regionali, in qualità di titolari, al trattamento dei dati personali come indicato nell'informativa stessa. In qualsiasi momento potrà esercitare i diritti cui all'art. 7 del Dec. Legge 196/03. Si informa, inoltre, che tali dati saranno utilizzati per rilevazioni statistiche, comunicazioni, informative, per iniziative e convenzioni che il SUPUS nazionale e le Delegazioni regionali, su delega ed autorizzazione del Nazionale, sarà ritenuto di intraprendere per il beneficio degli associati.

Località _____ Data _____ L'interessato _____

Timbro dell'Organizzazione Sindacale

Firma del Rappresentante Sindacale
