

TESSERAMENTO S.I.A.S.O. 2018:

dal **01.01.2018** al **31.12.2018** tesserarsi a SIASO costerà **60,00€**

BONIFICO BANCARIO intestato a SIASO IBAN: IT 82 C 07601 01600 001024696187
BOLLETTINO POSTALE intestato a SIASO C/C è 001024696187

CAUSALE PER I PAGAMENTI: **ISCRIZIONE SIASO ANNO 2018 + NOME E COGNOME A.S.O.**

Dopo che avrai effettuato il pagamento, **COMPILA** il modulo sottostante e **INVIALO VIA FAX**
CON LA RICEVUTA DEL PAGAMENTO al n° 178/2721021 o via mail a :amministrazione.soci@siaso.it

NON INVIARE FOTO DELLA DOCUMENTAZIONE

SCRIVERE IN STAMPATELLO LEGGIBILE, tutti i campi sono obbligatori

Nome _____ Cognome _____

C.F. _____ Nato/a _____ il ____/____/____

telefono ____/____/____ INDIRIZZO E-MAIL _____@_____._____

Indirizzo di residenza :

Via _____ n° _____ CAP _____ Città _____ Provincia _____

Nuova iscrizione 2018

Rinnovo quota 2018

TIPO D PAGAMENTO EFFETTUATO:

BOLLETTINO pagato in data ____/____/____ **CRO** (del bonifico effettuato) _____

Privacy : Acconsento al trattamento da parte di S.I.A.S.O. dei dati forniti per gli scopi strettamente necessari per la gestione degli iscritti. I dati personali saranno gestiti secondo il DL 196/2003. Il Titolare del trattamento è il Segretario pro tempore. Ciascun socio ha il diritto di conoscere i propri dati personali trattati ed eventualmente richiederne la modifica o la cancellazione. Nel secondo caso non potendo procedere al trattamento dei dati personali, l'iscrizione decade e tutti i dati ad essa riferiti saranno permanentemente cancellati dagli archivi.

Data ____/____/____ Accetto firma _____

Il Lavoratore/la Lavoratrice, tenuto conto delle prestazioni fornite dal Sindacato SIASO-Confisal e delle finalità di solidarietà sociale perseguite dall'Ufficio, salvo quanto diversamente previsto e quanto eventualmente richiesto come contributo per l'elaborazione dei conteggi ove si rendesse necessario un apporto tecnico esterno al sindacato, si impegna a rimborsare forfetariamente tutte le spese sostenute con il versamento di una somma pari al 6% (sei per cento) delle somme nette conseguite sia stragiudizialmente che in giudizio, e ad effettuare il versamento suddetto al momento del percepimento delle somme .

Data ____/____/____ Accetto firma _____

 **S.I.A.S.O.**
Sindacato Italiano Assistenti Studio Odontoiatrico

SINDACATO ADERENTE A


Segreteria Nazionale
C.so Buenos Aires 28 - 20124 MILANO
amministrazione.soci@siaso.it segreteria@siaso.it fax 178.27.21.021