

Slai Prol Cobas

c.f. 90125650276 - sede legale via Argine DX Canale Taglio,166-167 MARANO -30034 MIRA VE - fax 041-5625372
sede federata c/o FAO-COBAS via Bezzuoli, 12, FIRENZE - sede federata c/o FAO-COBAS - via Giovanni A.Sacco 3 - BOLOGNA
sede federata c/o FAO-COBAS Via Hermada, 8 - MILANO
sede federata c/o SLAI COBAS - Via Masseria Crispi, 14 - POMIGLIANO D'ARCO NA

<i>Il-La sottoscritto-a</i>			
<i>telefono</i>		<i>codice fiscale:</i>	
<i>data nascita:</i>		<i>luogo nascita:</i>	
<i>nazionalità:</i>		<i>M.-F</i>	<input type="checkbox"/>
<i>indirizzo:</i>			
<i>città:</i>			
<i>mese iscrizione:</i>			
<i>cobas:</i>			
<i>azienda dove lavora o dove ha lavorato per ultima</i>			
<i>sede di servizio</i>		<i>matricola:</i>	
<i>qualifica:</i>		<i>categoria:</i>	

Delega

Il sig. DORIGO PAOLO, nato a Venezia il 24.10.1959, ed il signor BEGO GIANLUCA nato-a a CHIOGGIA (VE) il 14-05-1972, coordinatore-i dell'organizzazione sindacale "SLAI PROL COBAS", anche disgiuntamente, a rappresentarmi nei confronti ed in sede di trattative di ogni ordine e grado con la Vs. Azienda, INPS, INAIL, Servizio di prevenzione infortuni sul lavoro, , nonché avanti l'Ispettorato Territoriale del Lavoro di _____, anche per il tramite di terzi a ciò delegati, onferendo allo/agli stesso/i ogni potere di legge ivi compresi specificatamente quelli c di conciliare, transigere, rinunciare, riscuotere od incassare assegni circolari al sottoscritto intestati, ritirare , corrispondenza domiciliata presso la sede di Marano di Mira indicata in intestazione, nonché rilasciare liberatoria.

Chiede alla Azienda

di corrispondere la trattenuta sindacale e/o la cessione di credito art.1269 c.civ. come da legislazione in vigore, tramite versamento bancario ntestato a SLAI PROL COBAS – c/o Banca Popolare dell'Alto Adige - Mira (VE), via Alfieri, 9/C **IBAN IT94 L058 5636 1811 1157 1226 997** nella misura di € 10,00 per 12 mens.annue, 13a e 14a escluse

SLAI PROL COBAS - _____

Via Argine Destro Canale Taglio, 166-167 - fr.MARANO - MIRA (VE)

sede periferica _____

Luogo _____, data _____ Firma del lavoratore

Timbro e firma del sindacato

