

Slai Prol Cobas

c.f. 90125650276 - sede legale via Argine DX Canale Taglio,166-167 MARANO -30034 MIRA (VE)
sede Piazza Municipio, 14 - VENEZIA MARGHERA - sede c/o FAO/COBAS SAN MARTINO BUONALBERGO (VR)
sede c/o FAO/COBAS via Galeno, 22 - MILANO, sede c/o FAO/COBAS Via G.Sacco, 3 - BOLOGNA
sede c/o PRC via F.Tedesco, 8 - PESCARA - sede federata c/o SLAI COBAS - Masseria Crispo 16 - POMIGLIANO (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,ASL, nonché avanti l'Ispettorato Territoriale del Lavoro di _____, anche per il tramite di terzi a ciò delegati, conferendo allo/agli stesso/i ogni potere di legge ivi compresi specificatamente quelli 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 intestato 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