

MITGLIEDSANTRAG RICHIESTA DI ADESIONE

La/il sottoscritta/o _____ nata/o il _____
Die/der Unterfertigte _____ geb. am _____

a _____ C.F. _____
in _____ St.Nr. _____

residente a _____ via _____
wohnhaft in _____ Straße _____

e-mail _____

Tel _____
Informazioni in lingua _____ italiana tedesca
Informationen in _____ italienisch deutsch

Datore di lavoro _____
Arbeitgeber _____

Sede di lavoro/ripartizione _____ Data assunzione _____
Dienstszitz/Abteilung _____ Einstellungsdatum _____

Profilo professionale _____ Tempo pieno Tempo parz.
Berufsbild _____ Vollzeit _____ Teilzeit _____

CHIEDE

l'iscrizione alla ÖDV/FP SGB/CISL e autorizza il datore di lavoro a trattenere mensilmente dallo stipendio il contributo sindacale dello 0,70%, calcolato sullo stipendio base (senza anzianità di servizio) ed indennità integrativa e di versarlo sul conto IBAN: IT43 H030 6911 6190 0001 0362 428 presso la Banca Intesa Sanpaolo, Piazza della Mostra 7/A, 39100 Bolzano.

La presente delega annulla e sostituisce ogni altra delega firmata fino ad oggi e si intende tacitamente rinnovata di anno in anno, se non revocata dalla/dal sottoscrittente con comunicazione scritta.

Ho ricevuto l'informazione estesa sulla protezione dei dati, ne ho letto e compreso il suo contenuto e, come ivi previsto, do il consenso al trattamento dei miei dati da parte dell'ÖDV/FP SGB/CISL come segue:

A) Per comunicare i miei dati personali in esecuzione al rapporto associativo:

- all'amministrazione finanziaria e/o enti pubblici e/o istituzionali e/o assicurativi e/o enti bilaterali o equiparati
- ai datori di lavoro per le relative trattenute ed adempimenti di legge

presto il consenso
NON presto il consenso

ERSUCHT

um die Mitgliedschaft bei der ÖDV/FP SGB/CISL und ermächtigt den Arbeitgeber den Gewerkschaftsbetrag von 0,7% auf Grundlohn (ohne Dienstalter) und Sonderergänzungszulage auf alle Monatsgehälter einzubehalten, und diesen auf das Konto IBAN: IT43 H030 6911 6190 0001 0362 428 der Bank Intesa San Paolo Musterplatz 7/A, 39100 Bozen zu überweisen.

Diese Vollmacht annulliert und ersetzt jede andere bisher unterzeichnete Vollmacht und gilt als stillschweigend von Jahr zu Jahr erneuert, falls sie nicht von der/dem Unterfertigten mit schriftlicher Mitteilung gekündigt wird.

Ich habe die ausführliche Datenschutzerklärung erhalten, eingesehen und ihren Inhalt verstanden. Und wie darin vorgesehen, erteile ich der ÖDV/FP SGB/CISL die Zustimmung zur Verarbeitung meiner Daten wie folgt:

A) Für die Mitteilung meiner persönlichen Daten zur Bearbeitung meiner Mitgliedschaft an:

- Steuerbehörde, Ämter, Behörden, Versicherungen, bilaterale oder gleichgestellte Körperschaften
- Dem Arbeitgeber für die Gewerkschaftsabzüge und für die Erfüllung der gesetzlichen Vorschriften

ich stimme zu
ich stimme NICHT zu

Data/Datum _____ Unterschrift / Firma _____

Einwilligung zur Verarbeitung personenbezogener Daten Prestazione del consenso al trattamento dati personali

B) Per l'invio di comunicazioni di carattere promozionale dei servizi/attività forniti dalla ÖDV/FP SGB/CISL.

B) Für die Zusendung von Werbemitteilungen zu den von der ÖDV/FP SGB/CISL angebotenen Dienstleistungen und Tätigkeiten.

presto il consenso ich stimme zu
NON presto il consenso ich stimme NICHT zu

Firma / Unterschrift _____

C) Per l'invio di comunicazioni di carattere promozionale dei servizi specifici delle strutture CISL, nonché enti, società, associazioni promosse e/o collegate e/o collaterali alla CISL in virtù del rapporto societario e partecipativo.

C) Für die Zusendung von Werbemitteilungen zu den angebotenen Dienstleistungen der SGB/CISL-Einrichtungen sowie dem SGB/CISL oder seinen Verbänden angeschlossene oder von ihm geförderte Körperschaften, Gesellschaften und Vereine.

presto il consenso ich stimme zu
NON presto il consenso ich stimme NICHT zu

Firma / Unterschrift _____

La sopracitata informativa estesa potrà in ogni momento essere richiesta presso le sede dell'ÖDV/FP SGB/CISL ed è inoltre scaricabile al seguente indirizzo www.sgbcisl.it/gdpr.

Die oben genannte ausführliche Datenschutzerklärung kann jederzeit in den Büros der ÖDV/FP SGB/CISL verlangt oder unter www.sgbcisl.it/gdpr heruntergeladen werden.