

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 ich stimme zu
NON presto il consenso ich stimme NICHT zu

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

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.