



RICHIESTA DI ADESIONE ALL'ASSOCIAZIONE SINDACALE S.N.A.D.A.P.I.

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a _____ PROV. _____ Stato _____ il _____

residente in _____ PROV. _____ Stato _____

alla via _____

domiciliato/a in _____ PROV. _____ Stato _____

alla via _____

Codice Fiscale _____ N. Doc. di riconoscimento _____

Email _____ telefono _____

Chiede di associarsi all'associazione sindacale S.N.A.D.A.P.I. (Sindacato Nazionale Autonomo Disoccupati Agricoltori Pensionati Invalidi) per l'anno associativo **2022** e pertanto provvederà al versamento del contributo associativo, pari a € 12,00 (euro dodici/00) mediante:

- bollettino postale
- contanti
- Altro

L'associato appartiene alle seguenti categorie:

- Disoccupato
- Lavoratore Agricolo
- Collaboratore Domestico
- Pensionato
- Invalido
- Altro _____

Avendo ricevuto informativa resa ai sensi dell'art. 13 del regolamento EU 679/2016 in materia di protezione sul trattamento dei propri dati personali, consente:

1. Al trattamento degli stessi per tutte le finalità previste dallo statuto S.N.A.D.A.P.I.;
2. Consente a S.N.A.D.A.P.I. e agli Enti ed Istituti con esso convenzionati il trattamento dei dati per i propri fini istituzionali e per gli adempimenti degli obblighi previsti dalla legge e dalle convenzioni con S.N.A.D.A.P.I.
3. Alla ricezione di news e informative in merito ai servizi offerti dall'associazione sindacale S.N.A.D.A.P.I. inviate a mezzo mail e/o sms

Luogo e data

Firma
