



Dal 1961

SINDACATI INDIPENDENTI TICINESI
SEGRETARIATO CANTONALE LOCARNO

DICHIARAZIONE DI ADESIONE

Desidero diventare membro dei Sindacati Indipendenti Ticinesi - SIT

Cognome e nome

Via e numero

CAP Domicilio

.....

.....

.....

Data di nascita

Stato civile

Nazionalità

Se straniero:

C B

G L

Altro

.....

.....

.....

Telefono casa

Telefono cellulare

E-mail

.....

.....

.....

Nr. IBAN

Indirizzo banca

Nr. AVS

.....

.....

.....

Professione

Datore di lavoro

Categoria professionale

.....

.....

.....

Data di ammissione

Quota

.....

.....

Fondo previdenza malattia

Cassa Malati collettiva - SIT

Il / La sottoscritto/a si impegna a rispettare gli statuti e i regolamenti dei SIT, nonché le decisioni degli organi direttivi.

Luogo e data

Firma

.....

.....

Presentato da (indirizzo completo):

.....

Visto del segretario sindacale

.....

Visto del GO

.....

Art. 5 b) degli statuti

.....