

ALLA ASSOCIAZIONE IMPIEGATI IN QUIESCENZA
DELLA REGIONE SICILIANA
VIA SIRACUSA n. 10
90141 PALERMO

Il/la sottoscritto/a _____
Nato/a a _____ il _____ codice fiscale _____
domiciliato in _____ via _____ n. ____ CAP _____
tel.casa: _____ cellulare: _____ email: _____
stato civile _____ Amministrazione di appartenenza _____
 pensionato
 in servizio presso _____
indirizzo recapito Notiziario:
via _____ CAP _____ Città _____

Ai sensi dell'Articolo 2 dello Statuto Sociale, di cui ha preso visione, chiede di essere ammesso a fare parte di Codesta Associazione.

Consapevole che la quota associativa è di €. 36,00 (euro trentasei/00) per anno solare e che viene rinnovata automaticamente ogni anno, a meno di disdetta comunicata per iscritto entro il 31 dicembre dell'anno precedente.

Ai soci che autorizzano il Fondo Pensioni a trattenere la quota mensile sui propri cedolini è concesso di effettuare il pagamento in rate mensili di €. 3,00 (euro tre/00) fermo restando l'impegno al pagamento annuale ed alle regole per la cancellazione.

In conseguenza, il sottoscritto autorizza il Fondo Pensioni Sicilia (Ufficio preposto al trattamento economico) a trattenere sulle proprie competenze mensili l'importo di €. 3,00 (euro tre/00) quale quota sociale, a decorrere dal _____

Autorizzazione al trattamento dei dati per fini istituzionali dell'A.I.Q.Re.S.

Ai sensi e per gli effetti degli artt. 13 e 23 del D. L.gs. n. 196/2003, modificato con D.L.gs. n. 101/2018, con la sottoscrizione del presente modulo, acconsento al trattamento dei dati personali secondo le modalità e nei limiti delle leggi vigenti.

F I R M A

Data _____
