SINDACATI INDIPENDENTI TICINESI – SIT
Via della Pace 3 6601 Locarno - Tel: 091 751 39 48

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 .....

.

☐ Cassa Malati collettiva – SIT Helsana
20% di sconto sulle complementari

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 .....