



Segreteria S.A.P.P.e. di

Il sottoscritto

Cod. Fiscale **PART. STIP.**

residente in C.A.P.

via n.

Qualifica Matr.

in servizio presso

quale appartenente al Corpo di Polizia Penitenziaria, autorizza ai sensi dell'art.37 DPR 170/2007, la propria Amministrazione a trattenere mensilmente la somma dello 0,60% sulla retribuzione mensile, a decorrere dal mese di / da versare al:

SINDACATO AUTONOMO POLIZIA PENITENZIARIA - S.A.P.P.E.

Via Trionfale, 79/A - 00136 Roma

Codice Fiscale 97078840580 - Codice MEF: SBM (ex D9903)

conto corrente postale n. 000037660008 - IT - 98 - C - 07601 - 03200

Ufficio postale RM 31 - Roma

La presente delega di riscossione contributi, si intende tacitamente rinnovata ove non venga revocata con comunicazione scritta alla Segreteria Generale del S.A.P.P.e. nei termini previsti dalla vigente normativa.

....., li

Firma

Il sottoscritto esprime, ai sensi della legge n. 675/96, il consenso al trattamento dei relativi dati personali inerenti l'iscrizione sindacale e alla loro eventuale diffusione nelle forme consentite dalle norme vigenti.

Firma



Il Dirigente SAPPPE

RACCOMANDATA R.R

Alla Direzione della
di.....

Al Ministero Economia e Finanze
dello Stato

Ragioneria Territoriale

.....

.....

.....

e,p.c: All'O.S. _____

RICHIESTA DI REVOCA SINDACALE

Il sottoscritto:

Cognome
Data di Nascita

Nome
Sesso (M o F)
