

MODULO DI ISCRIZIONE PENSIONATI

Io sottoscritto/a _____ C.I.D. _____

Indirizzo e-mail: _____ Tel. _____

Pensionato dal _____

CHIEDO

di mantenere l'iscrizione alla Cassa Integrativa di Mutuo Soccorso Ferrovie Nord Milano ed a contribuire alla quota a proprio carico.

Si impegna a trasmettere alla Cassa Integrativa FNM copia del CU il primo anno da pensionato ed a comunicare ogni variazione inerenti i dati comunicati anagrafici e bancari.

Dichiara di essere a conoscenza delle norme dello Statuto e del Regolamento della Cassa Integrativa FNM e l'accettazione piena e incondizionata di esse nonché delle loro successive variazioni.

Data In fede

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEL REGOLAMENTO (UE) 679/2016 - GDPR

Il sottoscritto acquisite le informazioni fornite dalla Cassa Integrativa FNM ai sensi del Regolamento (UE) 679/2016 – GDPR e consapevole, in particolare, che il trattamento riguarderà anche i dati sensibili di cui all'Art. 9 par. 1 del GDPR presta il Suo consenso per il trattamento dei dati necessari allo svolgimento delle operazioni indicate nell'informativa; presta altresì, il Suo consenso per la comunicazione dei dati ai soggetti indicati nell'informativa.

Data In fede

Sottoscrizione resa allegando fotocopia documento di identità N.
rilasciato da il

TIMBRO E FIRMA
a cura della Cassa Integrativa FNM