

DOMANDA DI ISCRIZIONE A SOCIO DELL'ASSOCIAZIONE CENTRONOVE

Il/la sottoscritto/a _____

residente a _____ cap. _____

in via _____ n. _____ tel. _____ / _____

e-mail _____

dipendente presso il Comune di San Vito al Tagliamento

reparto/servizio _____ Sede di _____

chiede l'iscrizione a socio dell'Associazione Centronove APS.- circolo aziendale, e versa la quota sociale pari a € 1,03 mensili.

Chiede inoltre che le informazioni sulle attività organizzate dal Centronove siano inviate a mezzo posta elettronica.

Data _____

Firma _____

Spett. UFFICIO DEL PERSONALE

COMUNE

San Vito al Tagliamento

TRATTENUTA SULLO STIPENDIO DELLA QUOTA SOCIO DELL'ASSOCIAZIONE CENTRONOVE

Il/la sottoscritto/a _____

residente a _____ cap. _____

in via _____ n. _____ tel. _____ / _____

dipendente presso codesta Amministrazione Comunale

reparto/servizio _____ sede di _____

chiede a Codesta Amm.ne di procedere alla trattenuta mensile di € 1,03 sulla retribuzione di ogni mese (per 12 mesi) a favore dell'Associazione CENTRONOVE APS- Circolo Aziendale di San Vito.

Data _____

Firma _____