



Spett.

CNL - CONFEDERAZIONE NAZIONALE DEL LAVORO

Via Savoia, 78 - 00198 Roma (RM)

Tel. 0963 995098 / 0963 591220

info@confederazionecnl.it

Oggetto: Adesione CNL 2019

Il/la Sottoscritto/a _____ C.F. _____ nato a _____ il _____
residente a _____ in Via _____ n° _____ in qualità di Titolare / Legale
rappresentante della ditta _____ con sede in _____,
Via _____ n° _____, C.F. _____ P.IVA _____,
settore _____ Cod. Attività _____ . _____ . _____ mail _____
tel. _____ Fax _____ cell. _____ PEC _____ con la

sottoscrizione della presente,

CHIEDE DI ADERIRE

alla CNL, dichiarando di conoscere e accettare lo Statuto e assumendo, insieme con i diritti, gli obblighi conseguenti. In particolare si impegna a versare i contributi associativi, nelle misure e nelle forme determinate dagli organi statuari, in via diretta, o tramite Istituti Convenzionati, anche ai sensi della legge 4 Giugno 1973 n.311 e successive modificazioni, unitamente, in quest'ultimo caso, al versamento dei contributi obbligatori stabiliti dalle norme.

E' consapevole che l'eventuale recesso dalla CNL deve essere comunicato per iscritto a mezza raccomandata r.r. almeno tre mesi prima della fine dell'anno solare. Ai fini della cessazione del versamento del contributo associativo, la CNL provvederà a trasmettere la comunicazione del recesso alla competente sede territoriale dell'ente previdenziale convenzionato; fatti salvi altri obblighi statuari, il recesso produrrà effetto, ai predetti fini, non prima dell'anno successivo a quello delle presentazione.

Il sottoscritto autorizza l'inserimento dei dati sopraindicati nel sistema informativo della CNL. Dichiaro altresì, di essere stato completamente informato della finalità e modalità del trattamento dei dati consapevolmente forniti e di autorizzarne il trattamento ai fini previsti. Autorizza e presta esplicito consenso al trattamento dei dati forniti alla CNL ai sensi del Regolamento (UE) n. 2016/679 (GDPR).

La richiesta di adesione si intende accettata in seguito al pagamento della quota, per la quale verrà emessa idonea ricevuta.

Quota Associativa : Euro 100,00

Da versare tramite

- **Bollettino postale:**
C/C n. 1043153434 -
Intestato a: Confederazione Nazionale del Lavoro
Causale: Adesione "Ragione sociale azienda"
- **Oppure tramite bonifico:**

Sigla Internazionale IT49	CIN Z	ABI 07601	CAB 04400	N. C/C 001043153434
------------------------------	----------	--------------	--------------	------------------------

Luogo e data: _____

Firma Associato _____