



Spett.

**CNL - CONFEDERAZIONE NAZIONALE DEL LAVORO**

Via Savoia, 78 - 00198 Roma (RM)

Tel. 0963 995098 / 0963 591220

[info@confederazionecnl.it](mailto: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 statutari, 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 statutari, 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 \_\_\_\_\_