

SCHEDA DI ADESIONE



Al Sindacato Usarci

di _____

La/il sottoscritta/o: _____ nata/o in: _____

il: _____ Codice Fiscale: _____

P.IVA: _____ Codice Inps: _____ in qualità di agente di commercio la cui attività ha sede legale in: _____

Via: _____ N.civico: _____ Pr: _____ CAP: _____

Tel: _____ Fax: _____ Cellulare: _____

E-mail: _____

Settore merceologico: _____

Iscrizione al Ruolo Agenti: _____ Matricola Enasarco: _____

Monomandatario/Plurimandatario: _____

DICHIARA

di conoscere e di accettare lo statuto della USARCI di _____, aderente alla F.N. USARCI e di aderire alla medesima assumendo, insieme con i diritti, gli obblighi conseguenti. I dati personali che il sottoscritto fornisce o che verranno acquisiti dalla Associazione e dalla F.N. USARCI durante lo svolgimento delle attività sociali, potranno essere oggetto di trattamento, nel rispetto della normativa disposta dalla legge 675/96 e successive modifiche, per le finalità e con le modalità previste dallo Statuto della Associazione.

Il sottoscritto si impegna a versare i contributi associativi, nella misura e nelle forme determinate dagli Organi Statutari, in via diretta o tramite Istituti convenzionati e consente pertanto il trattamento dei dati personali anche a tale specifico fine.

Consente che l'Inps in conformità a quanto previsto dalla convenzione stipulata ai sensi della legge 4 giugno 1973 n. 311 riscuota i contributi associativi nella misura e nelle forme determinate dagli Organi statutari della predetta Associazione, con le stesse modalità e alle scadenze per la riscossione di contributi obbligatori stabiliti dalla legge.

In merito all'impegno assunto il sottoscritto è consapevole che:

- hanno validità annuale e non sono quindi frazionabili;
- si intendono tacitamente rinnovati di anno in anno;
- l'eventuale revoca, esplicitamente formulata secondo quanto previsto dallo Statuto dell'Associazione, ha effetto dal 1° gennaio dell'anno successivo;

Avendo ricevuto, ai sensi dell'art. 10 della legge 675/96, l'informativa sul "trattamento" dei propri dati personali, il sottoscritto: _____

consente al "trattamento" degli stessi per tutte le finalità previste dallo statuto dell'Associazione;

consente all'Inps il "trattamento" dei dati per i propri fini istituzionali e per gli adempimenti degli obblighi previsti dalla legge e dalla convenzione con l'Associazione suindicata;

consente l'eventuale "trattamento" dei dati stessi da parte di altri soggetti incaricati dall'Inps.

Roma _____ Firma: _____ Firma: _____

(Firma dell'associato)

(Timbro e firma dell'Associazione)