



ASAD C.R.F.

Associazione Sindacale Autonoma fra i dipendenti e pensionati
della Banca C.R.F e Società Collegate

Via Piccagli n.7 50127 Firenze – Tel. 055.216240 - 212962

www.falcricrf.it – info@falcrifirenze.it



ISCRIZIONE AL SINDACATO FALCRI Pensionati/Esodati

Per **iscriversi** o **mantenere l'iscrizione all'Associazione Sindacale FALCRI** occorre dare disposizione di un **Ordine di Bonifico Permanente** alla Banca ove si intrattiene il rapporto di conto corrente, la cui copia dovrà pervenire, anche via E-mail (info@falcrifirenze.it) o per fax (055/212962), alla ns. sede di Via Piccagli 7 a Firenze.

IMPORTANTE PER CHI VA IN ESODO: NON VA RINNOVATA L'ISCRIZIONE AL SINDACATO TRAMITE IL MODELLO CHE VERRA' FORNITO CON I DOCUMENTI PER L'ESODO MA BENSÌ UTILIZZANDO SOLO QUESTA MODULISTICA (altrimenti si paga lo 0,50% sulla pensione).

Insieme alla copia dell' "Ordine di Bonifico Permanente" di cui sopra occorre allegare il modello "ISCRIZIONE FALCRI PENSIONATI/ESODATI" compilato in tutte le sue parti.

L'iscrizione, che ha un **costo anticipato semestrale di 24 euro** (inferiore rispetto a quanto richiesto da altri Sindacati) permette, oltre a mantenere la rappresentatività in sede di trattativa con l'azienda su particolari argomenti come, ad esempio, **l'assistenza sanitaria e la previdenza**, anche la possibilità di accesso a tutti i servizi e le convenzioni previste in favore dei nostri associati come, ad esempio: **polizze R.C. Auto e Moto** con primarie compagnie assicurative a particolari condizioni, **servizi fiscali, 730, IMU, ISEE e pratiche patronato gratuite, consulenze legali, notarili e tecniche, ecc. ecc..**

Ricordiamo inoltre che anche per tutto il corrente anno è stata confermata gratuitamente, in favore degli iscritti alla Associazione FALCRI Firenze e dei loro familiari, la Polizza del Capo Famiglia a copertura dei rischi attinenti la vita privata e quelli la propria abitazione. Le relative condizioni possono essere consultate sul sito www.falcricrf.it >Convenzioni e Assistenza Sanitaria.

DATI DEL BONIFICO PERMANENTE E DEL BENEFICIARIO

- | | |
|---|--|
| • DESTINAZIONE DEL BONIFICO: | <i>Accredito su C/C Bancario</i> |
| • CODICE IBAN DEL RAPP. DA ACCREDITARE: | <i>IT83U0306902887100000090342</i> |
| • BANCA DEL BENEFICIARIO: | <i>Banca Intesa Sanpaolo Spa
Sede di Firenze</i> |
| • LOCALITÀ: | <i>Firenze</i> |
| • BENEFICIARIO: | <i>FALCRI Firenze</i> |
| • INDIRIZZO DEL BENEFICIARIO: | <i>Via Piccagli n.7</i> |
| • LOCALITÀ: | <i>Firenze</i> |
| • IMPORTO: | 24 euro (ventiquattro) |
| • PERIODICITÀ: | Semestrale |
| • DURATA: | <i>Bonifici da eseguire a tempo
indeterminato, fino a revoca</i> |



ASAD C.R.F.

Associazione Sindacale Autonoma fra i dipendenti e pensionati della Banca C.R.F e Società Collegate

Via Piccagli n.7 50127 Firenze – Tel. 055.216240 - 212962

www.falcricrf.it – info@falcrifirenze.it



MODELLO ISCRIZIONE PENSIONATI/ESODATI

Spett. FALCRI C.R.F.
Firenze

Il sottoscritto _____ matricola _____ assunto in _____ in data _____ chiede di essere iscritto a codesta associazione e a tal fine allega copia dell'Ordine di Bonifico Permanente, già presentato in Banca, per il pagamento della relativa quota associativa. Di seguito riporto alcune informazioni utili al rapporto associativo:

- Recapito Postale: _____
- Telefono: _____ Cellulare: _____ e-mail: _____
- Iscritto Fondo Sanitario/Polizza Sanitaria (specificare) _____
- Iscritto Fondo di Previdenza (specificare) _____

data _____

Firma _____

In relazione a quanto previsto dal Decreto Legislativo 196/2003, il/la sottoscritto/a esprime a codesta associazione il proprio consenso al trattamento ed all'uso da parte della FALCRI dei propri dati personali ai fini necessari alla gestione del rapporto associativo, nonché all'intero trattamento del dato relativo all'iscrizione al Sindacato ed, in particolare, alla comunicazione a soggetti, società, enti o consorzi a cui la stessa FALCRI affida l'elaborazione dei dati per adempiere ai fini propri rivenienti dall'adesione al Sindacato

Data _____

Firma _____