

Tel-Segr.+ 39 06.84242276/int 313 – 346.0986242

Fax. + 39 - 06.84242292 – Pec: federpromm@pec.it

E-mail: info@federpromm.it – federpromm@uiltucs.eu

www.federpromm.it – www.uiltucs.eu/federpromm

SCHEMA DI ADESIONE (compilare e inviare via e-mail o via pec)

Il sottoscritto..... nato il

a (Prov.)..... residente a

Via n° Cap.....

Tel. n° e-mail @.....

N° iscrizione OCF(Consob) OAM..... IVASS..... dal...../...../.....

In qualità di:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Consulente finanziario-(ex Promotore fin.) | <input type="checkbox"/> Dipendente |
| <input type="checkbox"/> Consulente Finanz. Indipendente (autonomo) | <input type="checkbox"/> Agente |
| <input type="checkbox"/> Società di consulenza- Wealt Management | <input type="checkbox"/> Mandatario |
| <input type="checkbox"/> Società di Mediaz.ne Creditizia-Collaboratori | <input type="checkbox"/> Libero professionista |
| <input type="checkbox"/> Agente in Attività finanziaria | <input type="checkbox"/> Studio associato |
| <input type="checkbox"/> Agente Assicurativo-Broker-Sub.Agenti coll. | <input type="checkbox"/> Collaboratore di Soc. Med.Creditizia |
| <input type="checkbox"/> Operatore in Titoli - Funzionario – Quadro | <input type="checkbox"/> Altro |
| <input type="checkbox"/> Ex Agente Cambio-Analista-Negoz.-Gestore | |
| <input type="checkbox"/> Altro | |

Con rapporto di:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Consulente finanziario-(ex Promotore fin.) | <input type="checkbox"/> Dipendente |
| <input type="checkbox"/> Consulente Finanz. Indipendente (autonomo) | <input type="checkbox"/> Agente |
| <input type="checkbox"/> Società di consulenza- Wealt Management | <input type="checkbox"/> Mandatario |
| <input type="checkbox"/> Società di Mediaz.ne Creditizia-Collaboratori | <input type="checkbox"/> Libero professionista |
| <input type="checkbox"/> Agente in Attività finanziaria | <input type="checkbox"/> Studio associato |
| <input type="checkbox"/> Agente Assicurativo-Broker-Sub.Agenti coll. | <input type="checkbox"/> Collaboratore di Soc. Med.Creditizia |
| <input type="checkbox"/> Operatore in Titoli - Funzionario – Quadro | <input type="checkbox"/> Altro |
| <input type="checkbox"/> Ex Agente Cambio-Analista-Negoz.-Gestore | |
| <input type="checkbox"/> Altro | |

Con soggetto abilitato:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Banca | <input type="checkbox"/> Imprese di Assicurazione |
| <input type="checkbox"/> Sim/Impresa di Investimento Com. | <input type="checkbox"/> Azienda Erogazioni Serv.Comm. |
| <input type="checkbox"/> Impresa di Invest extra EU. | <input type="checkbox"/> Intermediario non Bancario |
| <input type="checkbox"/> SGR- Fiduciaria | <input type="checkbox"/> Altro |

Chiede di aderire alla **FederPrOmm-UILTuCS** ed effettua il versamento annuale di **€ 75,00** della quota sociale comprensiva di tessera mediante:

- Autorizzazione alla trattenuta mensile sulla retribuzione o commission o tramite Sepa (ex Rid)
 Bonifico bancario a favore di **FederPrOmm** –Segr.gen. Roma sul c/c n° **6725** B.Intesa –(Abi 6061 - Cab 03069 – Cin X) **IBAN: IT93 X030 6909 6061 0000 0006725**
 Assegno (bancario/circolare/postale) non trasferibile intestato a **Feder.Pr.O.M.M.** Segreteria generale Roma –
 Paypal :       

Data/...../.....

Firma.....

Dichiarazione resa ai sensi del Regolamento UE n.2016/679 del 27.04.2016

(General data Protection Regulation – GDPR)

Preso atto dell'informativa sull'utilizzazione dei miei dati personali ai sensi degli art.13 e 14 del Regolamento UE n. 2016/679 del 27.04.2016, allegata alla presente, consento al loro trattamento nella misura necessaria per il perseguimento degli scopi statutari. Consento anche che i dati riguardanti, l'iscrizione alla Feder.Pr.O.M.M.-UilTuCS, siano comunicati ai soggetti con cui ho in essere il rapporto di lavoro e agli Enti/Organi Istituzionali e da questi trattati nella misura necessaria all'adempimento degli obblighi previsti dalla legge, dai contratti e dalle convenzioni.

Data/...../.....

Firma.....

Delega ritenuta mensile

Spett.le

Direzione Amministrativa e del Personale

Vian°.....

Cap..... Città..... (Pr).....

Il/a sottoscritto/ain qualità di con codice N°..... autorizza l'Amm.ne in indirizzo ad operare sullo stipendio o commission (fattura), o tramite Rid sul c/c n..... Cab Abi..... presso l'istituto di credito..... la trattenuta mensile a favore della **FederPrOmm-UilTuCs- Sg.-Roma** di € 6,25 in base all'art.26, lg. n°300 del 20/05/1970; art. 1269, 2° comma C.C. e della normativa contrattuale e giuridica vigente per il settore specifico. La presente delega decorre dal primo giorno del mese di/202... successivo a quello in corso ed è irrevocabile salvo disdetta scritta da inoltrare con racc A/R o via Pec a Feder.Pr.O.M.M.-UilTuCS – Segreteria Coordinamento Generale, Via Nizza 128 Roma entro il 31/12 di ogni anno. Delega la FederPrOmm-Uiltucs a trasmettere direttamente all'amministrazione di competenza la presente autorizzazione o al proprio Istituto di credito la relativa trattenuta.

Data...../...../.....

Firma.....