

**Segreteria Generale**

Via Nizza 128 - 00198 Roma

Tel-Segr.+ 39 06.84242276/int 215 – 346.0986242

Fax. + 39 - 06.84242292 – Pec: [federpromm-ultucs@pec.it](mailto:federpromm-ultucs@pec.it)

E-mail: [info@federpromm.it](mailto:info@federpromm.it) - [federpromm@ultucs.eu](mailto:federpromm@ultucs.eu)

[www.federpromm.it](http://www.federpromm.it) –

**CAMPAGNA PROMOZIONALE 2021**

**SCHEDA DI ADESIONE** (compilare e inviare via e-mail o stampare e inviare via fax)

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"/> Altro .....           |
| <input type="checkbox"/> Operatore in Titoli - Funzionario – Quadro    |  |
| <input type="checkbox"/> Agente di 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 | <input type="checkbox"/> Azienda Erogazioni Serv.Comm. |
| <input type="checkbox"/> SGR                         | <input type="checkbox"/> Intermediario non Bancario    |
|  | <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"/> Altro .....           |
| <input type="checkbox"/> Operatore in Titoli - Funzionario – Quadro    |  |
| <input type="checkbox"/> Agente di Cambio-Analista-Negoz.-Gestore      |  |
| <input type="checkbox"/> Altro .....                                   |  |

Chiede di aderire alla **FederPrOMM-(UILTuCS)** ed effettua il versamento annuale di **€ 48,00** della quota sociale comprensiva di tessera mediante:

- Autorizzazione alla trattenuta mensile sulla retribuzione o commission (come da delega sottostante)
- 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 0006 725**
- 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 perseguitamento degli scopi statutari. Consento anche che i dati riguardanti, l'iscrizione alla Feder.Pr.O.M.M. 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 mensile**

Spett.le .....

**Direzione Amministrativa e del Personale**

Via ..... n° .....

Cap..... Città..... (Pr).....

Il/a sottoscritto/a ..... in qualità di ..... con codice N° ..... autorizza l'Amm.ne in indirizzo ad operare sullo stipendio-provvigioni la trattenuta mensile a favore della **FederPrOMM-S.g.-Roma** di € 4,00 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 ...../2021 successivo a quello in corso ed è irrevocabile salvo disdetta scritta da inoltrare con raccomandata A/R alla Feder.Pr.O.M.M. - Segreteria Generale Via Nizza 128 Roma entro il 31/12 di ogni anno. Delega la FederPrOMM a trasmettere direttamente all'amministrazione di competenza la presente autorizzazione.

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

Firma.....