



**ASSOCIAZIONE
LAVORATORI
INTESA SANPAOLO**

Da inoltrare, con allegata copia documento di identità:

Via Carlo Magno 7, 50127 - Firenze

oppure per posta elettronica:

associazionelavoratoriintesasampaolo@pec.intesasampaolo.com

RISERVATO ALL'AREA OPERATIVA CENTRALE

PERVENUTO IL _____

REGISTRATO IL _____

RESPINTO IL _____

Firma _____

RECESSO DALL' ASSOCIAZIONE

(COMPILARE IL MODELLO IN STAMPATELLO IN OGNI SUA PARTE)

Il sottoscritto

NOME COGNOME _____ Codice.Fisc. _____

Indirizzo Email _____

Data di Nascita _____ Luogo di nascita _____ Prov _____

Residenza: Via _____ CAP _____ Comune _____ Prov _____

Recapito telefonico (privato principale) _____

Recapito telefonico (privato facoltativo) _____

Tutti i campi sono obbligatori

ANAGRAFICA

DICHIARA

di voler esercitare la facoltà di RECESSO dall'Associazione Culturale, Ricreativa e Sportiva dei Dipendenti del Gruppo Intesa Sanpaolo come previsto dall'art. 9 del Regolamento dell'Associazione. Prende atto che:

- il recesso ha effetto dal 1° gennaio dell'anno successivo a condizione che sia stato formulato entro il 30 settembre di ciascun anno
- è possibile godere di contributi e rateizzazione spese turistiche solo fino alla fine dell'anno in cui è stata effettuata la revoca e l'importo totale di eventuali rate residue è addebitato in un'unica soluzione con valuta 27 dicembre
- non è consentita l'adesione a viaggi con data di inizio successiva al 31 dicembre dell'anno in cui è stata effettuata la revoca, salvo contestuale re-iscrizione all'Associazione.

NOME E COGNOME (in stampatello) _____

Data _____ **Firma** _____