



**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 _____

REVOCA DALL' ASSOCIAZIONE

esercitabile entro 6 mesi dall'assunzione

come previsto dall'art. 3/a secondo comma del Regolamento

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

DICHIARA

di voler esercitare la facoltà di REVOCA dall'Associazione Culturale, Ricreativa e Sportiva dei Dipendenti del Gruppo Intesa Sanpaolo come previsto dall'art. 3 del Regolamento dell'Associazione.

I dipendenti in servizio che abbiano esercitato la revoca possono iscriversi nuovamente in qualunque momento

L'invio tramite PEC produce i propri effetti dalla data di ricezione risultante dalla ricevuta di consegna, senza necessità di ulteriori conferme o riscontri da parte dell'Associazione.

NOME E COGNOME (in stampatello) _____

Data _____ **Firma** _____

ANAGRAFICA