

MODULO DI DELEGA
PER LA TRATTENUTA DEL CONTRIBUTO ANNUALE DI ISCRIZIONE
AL
FONDO ASSISTENZA NAZIONALE INTEGRATIVA MARITTIMI

(che ne curerà direttamente l'invio al Datore del lavoro)

Datore di lavoro: _____

Il sottoscritto: _____

matricola: _____

Qualifica: _____

residente (via, piazza): _____ n. _____

C.A.P. _____ Località _____ Prov. _____

AUTORIZZA

il proprio Datore di lavoro sopraindicato a versare al F.A.N.I.MAR. gli interi importi relativi alle due rate semestrali anticipate del contributo annuale di iscrizione al Fondo a partire dal mese di (indicare Gennaio o Luglio) _____ dell'anno _____

TRATTENENDO

(barrare la casella interessata)

- la corrispondente somma di € _____ , di propria competenza, dalla Busta Paga con frazionamento mensile, a seguito dei relativi accordi.
- la corrispondente somma di € _____ , di propria competenza, dalla Busta Paga con frazionamento semestrale.

La presente delega si intende tacitamente rinnovata, dal 1° Gennaio al 31 Dicembre di ogni anno successivo ove non venga revocata entro la data del 30 Settembre di qualsiasi anno. Tale eventuale revoca dovrà essere inoltrata a mezzo lettera raccomandata al F.A.N.I.MAR. con sede in Genova all'indirizzo come da **MEMO** in copertina.

Le eventuali variazioni delle quote dei contributi annuali stabiliti dal Consiglio di Amministrazione del Fondo sono accettate automaticamente senza la sottoscrizione di una nuova delega, fatto salvo l'esercizio del diritto di revoca come sopra indicato.

DATA:

FIRMA: