Spett.
FEDERAZIONE NAZIONALE AUTOTRASPORTATORI
Via Ferrovia, 38 - 91026 Mazara del Vallo (TP)
federazioneautotrasportatori@confederazionecnl.it

Oggetto: **Adesione Federazione Nazionale Autotrasportatori C.N.L.**

Il/la Sottoscritto/a_____C.F._____nato a_____il_____

residente a_____in Via_____n°_____in qualità di Titolare / Legale

rappresentante della ditta_____con sede in_____,

Via_____n°_____, C.F._____P.IVA_____,

settore _____ Cod. Attività ___ . ___ . ___ mail _____

tel._____ Fax_____cell._____PEC_____con la

sottoscrizione della presente,

CHIEDE DI ADERIRE

alla Federazione Nazionale Autotrsportatori di emanazione diretta CNL, dichiarando di conoscere e accettare lo Statuto CNL e assumendo, insieme con i diritti, gli obblighi conseguenti. In particolare si impegna a versare i contributi associativi, nelle misure e nelle forme determinate dagli organi statutari, in via diretta, o tramite Istituti Convenzionati, anche ai sensi della legge 4 Giugno 1973 n.311 e successive modificazioni, unitamente, in quest'ultimo caso, al versamento dei contributi obbligatori stabiliti dalle norme.
E' consapevole che l'eventuale recesso dalla CNL deve essere comunicato per iscritto a mezza raccomandata r.r. almeno tre mesi prima della fine dell'anno solare. Ai fini della cessazione del versamento del contributo associativo, la CNL provvederà a trasmettere la comunicazione del recesso alla competente sede territoriale dell'ente previdenziale convenzionato; fatti salvi altri obblighi statutari, il recesso produrrà effetto, ai predetti fini, non prima dell'anno successivo a quello delle presentazione.
Il sottoscritto autorizza l'inserimento dei dati sopraindicati nel sistema informativo della CNL. Dichiara altresì, di essere stato completamente informato della finalità e modalità del trattamento dei dati consapevolmente forniti e di autorizzarne il trattamento ai fini previsti. Autorizza e presta esplicito consenso al trattamento dei dati forniti alla CNL ai sensi del Regolamento (UE) n. 2016/679 (GDPR).
La richiesta di adesione si intende accettata in seguito al pagamento della quota, per la quale verrà emessa idonea ricevuta.

QUOTA ASSOCIATIVA	*Euro 100,00*
MODALITA' DI PAGAMENTO	*BONIFICO BANCARIO*
CAUSALE	*"FED. AUTOTRASP. CNL" - RAGIONE SOCIALE DELL'ORDINANTE*
INTESTAZIONE CONTO CORRENTE	*CNL - CONFEDERAZIONE NAZIONALE DEL LAVORO*
COORDINATE BANCARIE INTERNAZIONALI	*IT49 Z 07601 04400 001043153434*

Luogo e data:_____ Firma Associato _____