



*Afiliat C.N.S. Cartel ALFA*

Nr...../.....

## A D E Z I U N E

Numele: .....

Prenumele: .....

Cu domiciliul în Localitatea.....strada.....,

nr....., bloc....., scara....., etaj....., ap....., salariat/salariată al/a

....., legitimat/legitimată cu B.I./C.I. seria .....

nr....., C.N.P.:..... e-mail.....

telefon..... având în vedere prevederile Statutului, ader la Sindicatul Național Finanțe Publice - SindFISC.

Mă oblig să respect Statutul SindFISC și să plătesc cotizația în cuantum de 0,4% din salariul de baza, în conformitate cu art.12 din Statut si hotararile Consiliului Național.

Sunt de acord ca SindFISC sa colecteze, utilizeze, prelucreze si sa furnizeze datele personale puse la dispozitie, numai pentru realizarea obiectivelor organizației, respectiv reprezentare și/sau susținerea intereselor, în conformitate cu prevederile statutare si cele prevăzute în actele normative cu incidență în domeniu.

Sunt de acord ca obligația financiară (cotizația de sindicat), să-mi fie reținută pe ștatul de plată și virată lunar în conturile SindFISC.

Data: .....

Semnătura: .....