



Spett.le **Unione Nazionale fra i Pensionati del Banco Napoli**  
**Via Paolo E. Imbriani, 9 - 80132 – NAPOLI**

## SCHEDA DI ISCRIZIONE

I ... sottoscritt ... cognome ..... nome.....  
nat ... il ..... a ..... prov. .... nazione.....  
codice fiscale .....

residente a ..... prov. .... nazione.....  
indirizzo ..... cap .....

telefono ..... cellulare ..... e-mail .....

a conoscenza delle norme Statutarie, chiede l'iscrizione all'Unione Nazionale fra i Pensionati del Banco di Napoli, in qualità di:

**Socio Ordinario:**  Pensionato/Accompagnato Anagrafico ..... Data di cessazione .....

Titolare di pensione di reversibilità o indiretta

provenienza:  Gruppo Intesa Sanpaolo  Altro .....

**Quota annuale:**  Dirigente € 80,00  Funz. o Quadro dir. 3° e 4° € 50,00  Altri € 25,00

**Socio Aggregato:**  **Quota annuale € 25,00** (sono gli iscritti ad Associazioni aderenti alla FAP – Federazione Associazioni Pensionati del Credito nonché i soggetti che prestino o abbiano prestato la loro attività lavorativa in aziende del Gruppo. Ai soci aggregati è consentita soltanto la possibilità di aderire alla polizza sanitaria. La fruizione di altri servizi è autorizzata di volta in volta dal Presidente.

**Socio Simpatizzante:**  **Iscrizione gratuita** (i lavoratori delle aziende controllate e/o controllanti le Aziende del Gruppo; i familiari e/o i conviventi dei Soci deceduti che esibiscano idonea certificazione).

Il sottoscritto si impegna al pagamento della quota annuale mediante la sottoscrizione dell'apposito mod. RID per l'addebito sul conto corrente. E' altresì consapevole che l'iscrizione decorre dal primo giorno del mese successivo alla data indicata in calce al presente modulo e ha validità "fino a revoca" da comunicare per lettera. In ogni caso, l'eventuale disdetta avrà effetto dal 1° gennaio dell'anno successivo.

Data di iscrizione ..... Firma .....

Informativa sul trattamento dei dati personali

Ai sensi e per gli effetti del D.lgs. 196/03 e segg., il sottoscritto esprime il proprio consenso alla comunicazione dei suoi dati personali come sopra riportati, esclusivamente per le finalità previste dallo Statuto dell'Unione Pensionati.

Data di iscrizione ..... Firma .....