

REVOCA ISCRIZIONE ORGANIZZAZIONE SINDACALE

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

e residente a _____ CAP _____

in via/piazza _____

indirizzo e-mail _____ cell. _____

codice fiscale _____

titolare della pensione con certificato n. _____ cat. _____

sede INPS di _____

con la presente REVOCA l'autorizzazione a trattenere il contributo associativo a favore di

_____ cod. _____

di cui la delega a suo tempo sottoscritta.

Luogo e data _____ Firma _____

All. documento d'identità leggibile e in corso di validità