

All'Ufficio Personale dell'Azienda _____

Al Sindacato _____

Oggetto: Revoca Adesione Sindacale

Il\la sottoscritto infermiere\a _____ matr. _____

in servizio presso _____

Comunica

Ai sensi delle disposizioni in materia di contributi sindacali art. 1 comma C provvedimento Consiglio dei Ministri 30.11.1995 sulla G.U. della Repubblica Italiana n.45 S.G. del 23.02.1998, che dal ricevimento della presente revoca non dovrà essere più corrisposta alcuna quota sindacale a favore del sindacato _____

Data _____

In fede
