

RICHIESTA DI REVOCA DELLA DELEGA DI PAGAMENTO

**AL CENTRO INFORMATICO AMMINISTRATIVO NAZIONALE
GUARDIA DI FINANZA**

ALLA APCSM INDICATA NEL QUADRO B

QUADRO A - DATI ANAGRAFICI DEL RICHIEDENTE

Il sottoscritto:

Grado Nome Cognome

Nato/a il a

Codice Fiscale

Residente a Prov. Cap.

Piazza/Via Nr.

E-mail: Tel. / Cell

Pec:

QUADRO B – DATI IDENTIFICATIVI DELL'APCSM DA CUI SI INTENDE RECEDERE

Denominazione **Sindacato Italiano Militari Guardia di Finanza**

Sede legale: Roma
Piazza/Via Viale Parioli

Nr. 47

Codice Fiscale

Codice meccanografico

E-mail: segreteria@simguardiadifinanza.it

Tel. / Cell 3316248551

Pec: segreteria@pec.simguardiadifinanza.it

QUADRO C – REVOCA DELEGA SINDACALE DELLA TRATTENUTA MENSILE DA PARTE DEL C.I.A.N.

Con la presente il sottoscritto REVOCA la delega a suo tempo rilasciata per il versamento mensile dei contributi sindacali in favore dell'APCSM indicata nel QUADRO B.

Si allega documento di riconoscimento in corso di validità, sottoscritto – in data odierna – \dal richiedente.

Luogo e data _____

Firma per esteso _____