

**TRATTENUTA A RUOLO  
QUOTA ASSOCIATIVA C.I.F.I.  
(per i dipendenti delle Società del Gruppo FSI)**

ALLA SEGRETERIA DEL C.I.F.I. – VIA GIOVANNI GIOLITTI n. 46 – 00185 ROMA  
TEL. 06.4882129 – E-mail: [areasoci@cifi.it](mailto:areasoci@cifi.it)

Il/La sottoscritto/a .....

Profilo professionale .....

Matricola .....

Società del Gruppo FSI.....

Chiede di essere iscritto/a a codesto Collegio e autorizza la trattenuta a ruolo della quota di associazione di **€85,00** a decorrere dal .....

E' già iscritto/a a titolo gratuito a codesto Collegio e autorizza la trattenuta a ruolo della quota di associazione a decorrere dal.....

..... li .....

Firma .....