

Richiesta revoca iscrizione al sindacato

A.O.U. Policlinico Tor Vergata

Fondazione Policlinico Tor Vergata

Matr: _____

Il/Lasottoscritto/a,

Cognome: _____ Nome: _____

dipendente di questo Policlinico, chiede di revocare la delega di iscrizione al sindacato _____ dal

mese di _____.

Roma li _____

Firma del dipendente
