

**UFFICIO VERTENZE C.G.I.L. - SEDE PROVINCIALE DI UDINE**  
**Via Malignani n.8 - Tel. 0432/550300 - Fax. 0432/545970**

Io sottoscritto/a

Cognome HUMAR                      Nome ANDREJ  
Nato/a il 29/09/1972              Comune di Nascita SLOVENIA Prov  
Codice Fiscale HMRNRJ72H29Z150B

Residente in

Comune RUDA              Prov. UD Cap. 33100  
VIA DELLA RESISTENZA, 5 Tel. N.

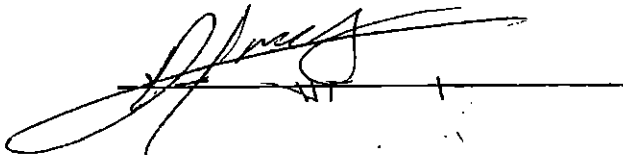
con il presente atto delego l'Ufficio Vertenze CGIL di Udine, presso il quale eleggo domicilio, a rappresentarmi ed assistermi nei confronti dell'INPS di **UDINE** per lo svolgimento della pratica relativa a TFR L 297/82 - DL. 80/92

Consento inoltre che i dati personali, ai sensi dell'art. 10 della Legge n. 675/96, siano da Voi e dall'Inps trattati nella misura necessaria all'adempimento degli obblighi previsti dalla Legge.

Il presente mandato può essere revocato solo per iscritto:

Data

Firma



Timbro e firma dell'Uff. Vert.

**UFFICIO VERTENZE**  
C.G.I.L. Via Malignani, 8  
33100 UDINE  
Tel. 0432.550220-300-306