



Alla Segreteria del Cral Gori
cralgori@goriacqua.com
Fax: 081/7884793

Oggetto: Addebito su statino paga

Il sottoscritto _____, matricola G.O.R.I. n° _____,

Causale: _____;

con la presente Vi autorizza a trattenere sulle competenze del prossimo stipendio
l'importo di:

€ _____ (_____)

da accreditare e versare al Cral Gori, quale contributo straordinario.

Data _____

Il Dipendente