



ADESIONE CRAL-AMIAT

Il/La sottoscritto/a

Nato/a a Prov il

Residente aProv..... Via N°

Telefono Matr. Aziendale (solo per i dipendenti)

Sede di lavoro (solo per i dipendenti)

richiede l'iscrizione in qualità di **(barrare la casella di appartenenza)** :

- Socio dipendente - trattenuta mensile di **€ 1,53** in busta paga per **14 mensilità**
- Socio non dipendente/ex dipendente/familiare di dipendente/minore anni 18: **€ 21,42**

Qualora l'iscritto volesse ricevere materiale informativo circa le iniziative del Circolo, si prega d'indicare (in stampatello) l'indirizzo e-mail.....

Il Socio s'impegna ad osservare le norme contenute nello statuto nonché le deliberazioni degli organi statutari.

Inoltre, essendo stato/a informato/a dei diritti previsti all'art. 10 della L. 675/96 denominata Legge sulla Tutela della privacy concede il proprio consenso (art. 11) al trattamento dei dati sensibili (art. 22) forniti al Circolo per lo svolgimento delle attività dello stesso.

Data

Firma

.....

Il presente modulo dovrà essere inviato alla segreteria Cral-Amiat all'indirizzo cralamiat@gruppoiren.it oppure a mezzo fax 011/2223444