



DOMANDA DI ISCRIZIONE
AL CIRCOLO RICREATIVO AZIENDA SANITARIA
LOCALE TORINO 1
CRAL ASL TORINO 1.

PROMOZIONE
TESSERAMENTO ANNO 20 A SOLE EURO 10
Inviare via e-mail a: info@cralsanitorino.it

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a il _____ Dipendente dell'ASL TO 1, matricola _____

in servizio presso il Servizio _____

Presidio _____

con la con la qualifica di _____

Tel uff. _____ cellulare _____

e-mail aziendale: _____

e-mail privata: _____

→ Di autorizzare l'addebito della quota associativa (di Euro 10,00 per l'anno 20__), nel cedolino paga. Di prendere atto che la delega di riscossione si intende tacitamente rinnovata alla scadenza annuale, salvo comunicazione di disdetta da far pervenire entro il 15.9.

- Di versare direttamente in contanti la quota agli incaricati del CRAL ASL TO 1

Nel richiedere l'associazione al CRAL ASL TO1

DICHIARA

di aver preso atto di quanto sancito nello Statuto Sociale e nel Regolamento interno e di accettare in condizionamento quanto in essi sancito.

Data

Firma

Consenso – Il sottoscritto/a conferisce il proprio consenso al trattamento e utilizzo dei dati personali, ai sensi del D.L. 196/03, esclusivamente ai fini dello svolgimento delle attività di gestione del CRAL e nel rispetto della vigente normativa.

Firma