



**DOMANDA DI ISCRIZIONE AL CIRCOLO RICREATIVO  
CRAL SANITA TORINO (ex CRAL ASL T01)**

**TESSERAMENTO ANNO 2020**

Per fare avere questo modulo di iscrizione seguire le istruzioni riportate nel retro

IL/LA sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a il \_\_\_\_\_ Eventuale riferimento (non obbligatorio) \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Tel. Uff. \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_

E-mail privata \_\_\_\_\_

Aggregato  aggregato ex dipendente

- Di prendere atto che il tesseramento si intende tacitamente rinnovato alla scadenza annuale, salvo comunicazione di disdetta da far pervenire entro il 30.11.

Di versare direttamente in contanti la quota annua di € 10,00

Di prendere atto di quanto sancito nello Statuto Sociale e nel Regolamento interno e di accettare quanto in esso sancito.

FIRMA

\_\_\_\_\_

**CONSENSO-** Il sottoscritto/a conferisce il proprio consenso al trattamento e utilizzo dei dati personali, ai sensi della normativa vigente \*, esclusivamente ai fini dello svolgimento delle attività di gestione del CRAL e nel rispetto della vigente normativa

DATA

FIRMA

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**CIRCOLO RICREATIVO CRAL SANITA' TORINO (ex ASL TO 1) - VIA SAN SECONDO,29-10122 TORINO**

COD. FISC. 97689710016- [www.cral-sanitatorino.it](http://www.cral-sanitatorino.it) E-mail: [cral-sanitatorino@gmail.com](mailto:cral-sanitatorino@gmail.com)



388.735.3913

**NB: \* 25 Maggio 2018 è entrato in vigore il nuovo regolamento europeo in materia di trattamento dei dati personali (GDPR 679/2016), per mettersi in regola con questa normativa, successivamente alla consegna della Tessera Associativa verrà inviata via e-mail tutta la documentazione necessaria, prevista dalla normativa vigente, sistema adottato da questa Associazione.**

**La domanda di iscrizione al CRAL, potrà essere consegnata con queste modalità vedere pagina seguente:**

- 1) Fare la fotografia (o scanner) della domanda compilata in ogni sua parte ed inviarla utilizzando [Whatsapp al numero: 388.735-3913](#)**
- 2) Fare la fotografia (o scanner) della domanda compilata in ogni sua parte ed inviarla via posta elettronica al seguente indirizzo: [cralsanitorino@gmail.com](mailto:cralsanitorino@gmail.com)**
- 3) Se non è possibile stampare la domanda, inviare un messaggio con [Whatsapp al numero: 388.735-3913](#) scrivendo: **Iscrizione, cognome Nome**. Sarete contattati e la tessera vi sarà consegnata, in una delle nostre Sedi, dopo avervi contattato e preso accordi.**

**CIRCOLO RICREATIVO CRAL SANITA' TORINO (ex ASL TO 1) - VIA SAN SECONDO,29-10122 TORINO**

COD. FISC. 97689710016- [www.cralsanitorino.it](http://www.cralsanitorino.it) E-mail: [cralsanitorino@gmail.com](mailto:cralsanitorino@gmail.com)



388.735.3913