



**DIPENDENTE**  
**DOMANDA DI ISCRIZIONE AL CIRCOLO RICREATIVO**  
**CRAL SANITA TORINO (ex CRAL ASL TO1)**

**TESSERAMENTO ANNO 2020**

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

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

Nato/a il \_\_\_\_\_ Dipend. Matricola \_\_\_\_\_ Presidio \_\_\_\_\_

Reparto \_\_\_\_\_ Qualifica \_\_\_\_\_

Indir. \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

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

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

E-mail aziendale \_\_\_\_\_

Nel richiedere l'associazione al CRAL SANITA' TORINO (ex ASL TO1)

**DICHIARA:**

- Di prendere atto che il tesseramento si intende tacitamente rinnovato alla scadenza annuale, salvo comunicazione di disdetta da far pervenire entro il 31 ottobre.
- Di versare autorizzare l'addebito della quota associativa ( € 10,00) per l'anno 2020 nel cedolino paga
- 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 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**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.

**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