

MODULO DI ISCRIZIONE

Cognome e nome		
Data e luogo di nascita	__/__/____	Prov. (__)
Codice fiscale e Cellulare	- Cellulare	
Residenza	Via	n°
Riferimento *	-	
Telefono (cellulare)		
E – mail		
TIPOLOGIA TESSERA	Socio adulto	
<p>Promozione anno 2022 Tessera gratuita per i ragazzi fino a 18 anni n.c. con genitore Socio CRAL. Promozione Valida sia per i dipendenti ASL che per gli esterni.</p> <p>Nel richiedere l'iscrizione al CRAL SANITA' TORINO APS</p> <p>DICHIARA:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Di pagare la quota associativa di euro 12,00 annuale. - Di avere precedentemente preso visione di quanto sancito nello Statuto e di ben conoscere ed accettarne incondizionatamente le norme. L'ammissione sarà sottoposta al vaglio del Consiglio direttivo <p style="text-align: right;">FIRMA</p> <p style="text-align: right;">_____</p>		
<p><input type="checkbox"/> ASSICURAZIONE PERSONALE RC E INFORTUNI Aderisco inoltre alla Polizza Assicurativa personale R/C e infortuni, della FENALC che costa € 3,50 consigliata <u>per la partecipazione alle attività associative sportive e di gruppo</u></p> <p style="text-align: right;">FIRMA</p> <p style="text-align: right;">_____</p>		

Tutela della riservatezza dei dati personali

I Suoi dati sono raccolti e registrati in modo lecito e secondo correttezza per le finalità sopra indicate nel rispetto dei principi e delle prescrizioni di cui all'art. 5 c 1 del GDPR.

Il trattamento dei dati personali avviene mediante strumenti manuali, informatici e telematici con logiche strettamente correlate alle finalità stesse e, comunque, in modo da garantirne la sicurezza e la riservatezza.

Ricevuta informativa ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR) in materia di protezione dei dati personali [GDPR], Il Sottoscritto dichiara di aver ricevuto l'informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs 198/03 e autorizza il trattamento stesso.

Autorizza il trattamento per la finalità (informazione e promozione) di invio di materiale informativo e/o pubblicitario anche mediante telefono o internet.

Data _____

FIRMA _____

Vedere nel retro modalità per invio della domanda di Iscrizione al Circolo

Il presente modulo compilato e firmato in ogni sua parte, dovrà pervenire al CRAL:

Tramite mail da inviare a: cralsanitorino@gmail.com

Oppure fare fotografia con cellulare ed inviare l'immagine tramite messaggio WhatsApp alla segreteria del CRAL



388.735.39.13

WhatsApp

ATTENZIONE

La tessera Associativa sarà consegnata tramite messaggio whatsapp
E' necessario che il numero WhatsApp del CRAL: **388.7353913** sia inserito nella rubrica del vs cellulare, condizione indispensabile per ricevere la Tessera Associativa e le varie newsletter.