

MODULO DI ISCRIZIONE PERSONALE DIPENDENTE ASL CITTA' DI TORINO

Cognome e nome Matricola	- N° Badge	
Data e luogo di nascita	___ / ___ / _____	Prov. (_____)
Codice fiscale e Cellulare	- Telef. Ufficio	
Residenza	Via	n°
Qualifica -Presidio Servizio	-	
Telefono Cellulare		
E – mail		
TIPOLOGIA TESSERA	Socio Dipendente	ASL CITTA' DI TORINO

Possono essere iscritti al Cral sia i famigliari che gli Amici di Soci Dipendenti per queste tipologie usare apposito modulo predisposto. Promozione Tessera gratuita per i ragazzi fino a 18 anni n.c. con genitore Socio CRAL.

Nel richiedere l'iscrizione al **CRAL SANITA' TORINO APS**
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 dell'anno precedente.
- Di versare autorizzare l'addebito della quota associativa (€ 12,00) nel cedolino paga
- 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

FIRMA

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.