CRAL CONSIP

Via Isonzo 19/e

00198 ROMA

**c.a.** **CONSIGLIO DIRETTIVO CRAL CONSIP**

## Oggetto: DOMANDA DI AMMISSIONE COME MEMBRO DELL’ASSOCIAZIONE CRAL CONSIP - CF 97886420583

Il/La sottoscritto………………………………… ……………………… ……………, nato/a a ……………………………………….

Il…………/…………/……………… e residente a ……………………………………………………

In Via/Corso/Piazza ………………………………………………………… n°……………CAP……………… Provincia………………

Tel. ……………………………………………. Cell……………… / ………………….

E-mail………………………… ……………………………… …………. .………………

**Chiede** a questo spett. le Consiglio Direttivo di essere ammesso quale socio dell’Associazione denominata CRAL CONSIP.

Il sottoscritto si impegna a rispettare le disposizioni statutarie vigenti e le delibere degli organi sociali validamente costituiti.

A tale scopo dichiara di conoscere e accettare senza riserve lo statuto sociale.

Luogo …………… …………, Data………………………….

**Firma del Socio**…………………………………………………………………….

Ricevuta l’informativa sull’utilizzazione dei miei dati personali, ai sensi dell’art.13 del Decreto Legislativo n.196/2003 e smi, ai sensi dell’articolo 4 del Regolamento (UE) 2016/679, ai sensi anche dell’articolo 13 del Regolamento, consento il trattamento dei dati personali in via manuale e/o con il supporto di mezzi informatici per le finalità degli scopi statutari. Consento anche che i dati riguardanti l’iscrizione siano comunicati agli enti con cui l’associazione collabora e da questi trattati nella misura necessaria all’adempimento di obblighi previsti dalla legge e dalle norme statutarie.

Luogo…………………………… Data …………………………………

**Firma del Socio**…………………………………………………………………….

Familiari del Dipendente (massimo 5): (inserire nomi in caso di Tessera Famiglia)

Nome: …………………………………… Cognome: ……………………………….

Nome: …………………………………… Cognome: ……………………………….

Nome: …………………………………… Cognome: ……………………………….

Nome: …………………………………… Cognome: ……………………………….

Nome: …………………………………… Cognome: ……………………………….