

CRAL S.ANNA

MODULO D'ISCRIZIONE 2020

COGNOME.....NOME.....

PRESIDIO.....REPARTO.....INTERNO.....

TELEFONO CASA..... CELL.....

MAIL.....VIA.....N.....

CAP..... LOCALITA'.....

SOCIO ATTIVO

SOCIO PENSIONATO

Specificare in quale presidio ha lavorato.....

STATO DI FAMIGLIA: CONIUGE.....

FIGLI..... data di nascita.....

FIGLI..... data di nascita.....

FIGLI..... data di nascita.....

FIGLI..... data di nascita.....

DATA..... FIRMA.....

Consenso al trattamento dei dati personali

Ricevuta l'informativa sull'utilizzo dei dati personali ai sensi dell'articolo 10 della legge n°675/96, consento al loro trattamento nella misura necessaria per il perseguimento degli scopi statutari.

FIRMA.....

A CURA DEL CRAL: N. TESSERA 2020