



MOD. B

# MODULO DI ISCRIZIONE FAMILIARE

AL CONSIGLIO DIRETTIVO  
SEDE

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

e mail \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

Familiare di :

- DIPENDENTE F.S.N. \_\_\_\_\_
- DIPENDENTE CONI \_\_\_\_\_
- PENSIONATO CONI \_\_\_\_\_

avendo preso visione del contenuto dello Statuto del NUOVO CRAL CONI ( approvato con referendum del 20/06/1998), chiede di essere iscritto/a in qualità di socio/a a codesto CRAL (art. 3 dello Statuto).

**IMPORTO VERSATO € 18.60**

- IN CONTANTI
- CON BONIFICO ( CODICE IBAN IT94M0100503309000000007710)

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Firma

Il trattamento dei Suoi dati personali avviene mediante strumenti informatici, telematici e manuali, con logiche strettamente correlate alle finalità stesse e, comunque, in modo da garantire la sicurezza degli stessi e sempre nel rispetto delle previsioni di cui al Capo III Sez.1 all'art.12 del Regolamento UE 2016/679 (trasparenza e modalità).

La avvertiamo che in ogni momento potrà esercitare i Suoi diritti nei confronti del titolare del trattamento, ai sensi gli artt. da 15 a 22 del Regolamento UE 2016/679. Può visionare l'informativa completa sulla Privacy, nel sito [www.nuovocralconi.it](http://www.nuovocralconi.it)

\_\_\_\_\_ Firma