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 IN SERVIZIO _____ PRESSO _____
nome

☐ PENSIONATO _____

avendo preso visione del contenuto dello Statuto del NUOVO CRAL CONI (approvato con referendum del 02/12/2024), chiede di essere iscritto/a in qualità di socio/a a codesto CRAL (art. 3 dello Statuto).

IMPORTO VERSATO € 18.60

☐ 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

_____
Firma