CRC CRAL
REGIONE CAMPANIA

Adesioni Esterni

Data Richiesta

# Richiesta di iscrizione al Circolo Ricreativo Aziendale Lavoratori Regione Campania

Il/la sottoscritto/a:

Cognome e Nome

Data di nascita

Luogo di nascita

Prov.

Recapito telefonico ufficio

Recapito telefonico abitazione e/o Cellulare

Indirizzo E-mail

## CHIEDE l'iscrizione al CRAL della Regione Campania

❑ In unica soluzione di **€ 48,00** (quarantotto/00) con pagamento tramite IBAN

❑ In unica soluzione di **€ 24,00** (ventiquattro/00) con pagamento tramite IBAN ( Servizi escluso Strenna Natalizia )

**SEDE PER RITIRO STRENNA : SANTA LUCIA** *( solo se previsto da quota associativa )*

**NB.: La TESSERA ha validità fino al giorno 31/12 dell'anno associativo in corso**

FIRMA _____

**Informativa ai sensi del D.Lgs 196/2003 e del GDPR 679/2016 :** La informiamo, ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003 e dell'art. 13 GDPR 649/2016, recante disposizioni a tutela delle persone e d'altri soggetti rispetto al trattamento di dati personali, che i dati da Lei forniti, potranno formare oggetto di trattamento, nel rispetto della normativa sopra richiamata e degli obblighi di riservatezza cui è ispirata la nostra attività.

Ricevuta l'informativa sull'utilizzazione dei miei dati personali ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003 e dell'art. 13 GDPR 649/2016 (Regolamento UE 2016/679), consento al loro trattamento nella misura necessaria per il perseguimento degli scopi statutari. Consento anche che i dati riguardanti l'iscrizione, siano comunicati al datore di lavoro, e da questi trattati nella misura necessaria all'adempimento d'obblighi previsti dalla Legge, dai contratti e dalle convenzioni.

FIRMA _____

Per quali categorie desideri essere aggiornato delle ultime iniziative CRAL Regione Campania ?

❑ **TEMPO LIBERO** ❑ **AUTO e MOTO** ❑ **FORMAZIONE**
❑ **TURISMO** ❑ **TRASPORTI** ❑ **SERVIZI**

**N.B.:** Inviare copia del bonifico e modulo all'indirizzo email : **segreteria@cralregionecampania.com**