

richiesta
adesione



CRAL Angelini Abruzzo
Via Volta, 10
65129 Pescara

Io sottoscritto / Io sottoscritta

cognome					nome				
residenza - indirizzo, num. civico									
residenza - cap, comune, provincia									
codice fiscale									
telefono, fax, e-mail									

CHIEDO

di far parte del CRAL Angelini Abruzzo

Dichiaro di aver preso visione dello Statuto e di approvarlo integralmente.
So che l'adesione al CRAL Angelini Abruzzo è annuale.

data	FIRMA	il/la richiedente
------	--------------	-------------------

LETTO, COMPILATO, APPROVATO E SOTTOSCRITTO

Sottoscrivo i presenti miei dati personali e manifesto il consenso al trattamento di tali dati (legge 675/1996 - privacy) che conferisco per finalità connesse agli obblighi, fiscali e non, previsti da leggi, regolamenti e normative comunitarie. Manifesto inoltre il consenso al trattamento dei miei dati personali per finalità statistiche, commerciali, promozionali, gestionali e di ricerche di mercato. Posso, in qualunque momento, aggiornare, rettificare, integrare i miei dati, o fare opposizione, per motivi legittimi, al trattamento stesso.

data	FIRMA	il/la richiedente
------	--------------	-------------------

PER SOTTOSCRIZIONE DATI E CONSENSO PRIVACY

tessera CRAL numero

tessera INTERCRAL Abruzzo numero

autorizzazione
trattenuta



CRAL Angelini Abruzzo
Via Volta, 10
65129 Pescara

Spettabile
Direzione del Personale

- Fameccanica.Data SpA
- Fater SpA
-

Il sottoscritto / La sottoscritta

cognome					nome				
codice fiscale									

autorizza l'Azienda sopracitata a versare al CRAL Angelini Abruzzo la trattenuta dalla propria retribuzione (escluse 13a e 14a mensilità) quale quota di adesione al CRAL per un importo mensile di euro.....

Sa che la presente delega ha validità annuale. Essa scade il 31 Dicembre e si rinnova tacitamente ed automaticamente dal 01 Gennaio. L'eventuale domanda di disdetta deve essere presentata entro il 15 Dicembre unicamente per iscritto all'Ufficio di Presidenza del CRAL e deve essere accompagnata dalla contestuale restituzione della tessera in possesso. In mancanza di tali requisiti la domanda di disdetta non viene considerata.

data

VISTO

l'ufficio di presidenza
CRAL Angelini Abruzzo

data	FIRMA	il/la richiedente
------	--------------	-------------------

COMPILATO E SOTTOSCRITTO