

OGGETTO: iscrizione C.R.A.L.

Il/la sottoscritto/a _____ matricola _____
nato/a a _____ Prov. _____ il _____
Residente a _____ Via _____ n. _____
Tel. _____ Email _____

CHIEDE

L'iscrizione al C.R.A.L. " NUOVA INIZIATIVA" ASL 02 - S. O. Vasto

per se stesso come socio EFFETTIVO

per i seguenti familiari come soci AGGREGATI

Cognome	Nome	Data di nascita	Relaz. parentela

(l'iscrizione ha durata annuale e si intende tacitamente rinnovata di anno in anno salvo disdetta da comunicare entro il 31 ottobre al Presidente dell'associazione ed all'ufficio Personale A.S.L.)

DICHIARA

- di essere dipendente della ASL 02 LANCIANO - VASTO - CHIETI presso _____
_____ con la qualifica di _____
- di essere a conoscenza dello Statuto Aziendale e di accettare le regole e le condizioni.
- di manlevare da qualsivoglia responsabilità il CRAL "NUOVA INIZIATIVA", in caso di infortunio durante lo svolgimento di attività associative.

AUTORIZZA

- l'Ufficio Personale della A.S.L. Lanciano-Vasto-Chieti al ritiro della quota mensile di € 2,00 direttamente sul cedolino stipendio e versarlo sul c/c postale n° 415661 intestato all'associazione "NUOVA INIZIATIVA" a partire dal mese di _____20____;
- il servizio S.I.S. a comunicare il proprio nominativo al Presidente dell'Associazione quando richiede l'elenco aggiornato dei Soci;
- al trattamento dei dati personali ai sensi del D.lg. 196/2003, esclusivamente per gli scopi statuari del CRAL.

Data

Firma
