

**ISCRIZIONE ALL'ASSOCIAZIONE CRAL PROVINCIA DI MILANO**

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Già iscritto al CRAL:      SI       NO

*Da compilare in caso di nuova iscrizione o di variazione dati*

residente in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

comune \_\_\_\_\_ provincia \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_

telefono \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_

**CHIEDE l'iscrizione / rinnovo dell'iscrizione all'Associazione CRAL Provincia di Milano**  
al costo di €12,00/annui

- in contanti
- con versamento in C/C bancario
- trattenuta sullo stipendio

impegnandosi a rispettarne lo Statuto e le finalità Istituzionali condividendone lo spirito e gli ideali

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

I dati personali forniti in sede di accettazione del tesseramento saranno trattati dall'Associazione CRAL Provincia di Milano nel pieno rispetto delle disposizioni contenute nel d.lgs. 30 giugno 2003 n. 196 "codice in materia di protezione dei dati personali", secondo le modalità e per le finalità indicate nell'informativa fornita ex art. 13 del Codice quale apposta in calce di contratto

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

---

**PER I DIPENDENTI DELLA PROVINCIA DI MILANO**

Matricola \_\_\_\_\_

Settore: \_\_\_\_\_

Sede di lavoro: \_\_\_\_\_

Autorizza il Settore Trattamento Economico, Servizi Fiscali e Tributari alla trattenuta €12,00/annui per l'iscrizione al CRAL Provincia di Milano.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_