



CRAL DIPENDENTI REGIONE SICILIA

Via Galermi n. 16 . SIRACUSA

www.cralregionesiracusa.it

Siracusa, li _____

Tessera N. _____ / _____

Oggetto: Richiesta di adesione al CRAL DIPENDENTI REGIONE SICILIA

I/La Sig. _____

nat__ a _____ il _____ e residente in _____

in Via _____ Tel. _____

e-mail: _____ in servizio ____ in pensione ____

Codice fiscale: _____

Ufficio di appartenenza: _____

C h i e d e d i a d e r i r e al C R A L quale socio: _____

Familiari:

COGNOME	NOME	FAMILIARE	LUOGO NASC.	DATA NASCITA

Il CRAL, a suo insindacabile giudizio, può non accettare l'adesione del richiedente.

Il richiedente

Autorizzo il trattamento dei dati personali ai fini dell'attività del CRAL (Art.13 del D.Lgs. n. 196/03).

Il Socio

Il Socio Presentatore

Riservato alla Segreteria del CRAL: Rinnovo per l'anno

--	--	--	--	--	--	--	--