

**richiesta
adesione**



CRAL Angelini Abruzzo
via Volta, 10
65129 Pescara

Io sottoscritto / lo 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
LETTO, COMPILATO, APPROVATO E SOTTOSCRITTO		
tessera CRAL numero		tessera INTERCRAL Abruzzo numero

**autorizzazione
trattenuta**



CRAL Angelini Abruzzo
via Volta, 10
65129 Pescara

Spettabile

Direzione del Personale

- Fater SpA
- Fameccanica Data SpA
- Job on call *fine contratto*.....

Il sottoscritto / la sottoscritta

cognome					nome				
codice fiscale									
telefono, fax, e-mail									

autorizza l'Azienda sopracitata a versare al CRAL Angelini Abruzzo la trattenuta dalla propria retribuzione (escluse 13^a e 14^a 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		