 - Al Centro Ricreativo Aziendale Regione Sardegna

Comitato Provinciale di Cagliari

- Al Consiglio Direttivo

Centro Ricreativo Aziendale Regione Sardegna

|  |
| --- |
| **Oggetto: Richiesta di iscrizione in qualità di socio ORDINARIO PENSIONATO per l’anno 2018.** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Il sottoscritto | |  | | | | | nato a | |  | | | il |  | | |
| Residente a |  | | | | | Via | |  | | | | | | N° |  |
| È stato in servizio presso | | |  | | | | | | | | | | | | |
| tel. cellulare | |  | | tel. ufficio |  | | | | | Email |  | | | | |

CHIEDE

di essere iscritto al C.R.A. Regione Sardegna in qualità di Socio ORDINARIO.

Allega la quietanza del versamento di Euro 15,00 da effettuare tramite transazione Paypal sul conto ([info@craregionesardegna.it](mailto:info@craregionesardegna.it)), oppure tramite bonifico bancario sul c/c bancario n° 19190,

IBAN: IT96J0101504999000000019190, del Banco di Sardegna presso lo sportello G.R.S. – viale Trento, 69, oppure presso la segreteria in via Carloforte, 51 – Cagliari.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Data: |  |  | Il richiedente: |  |

Soci aggregati (familiari):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

|  |
| --- |
|  |

Consenso al C.R.A. Regione Sardegna per il trattamento manuale/automatizzato dei miei dati personali, in base alla Legge n° 675/96 art.13.

|  |  |
| --- | --- |
| In fede: |  |