

- 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 2024.

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____
Residente a _____ Via _____ n° _____
E' stato in servizio presso _____ Codice Fiscale _____
tel. cellulare _____ 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), oppure tramite bonifico bancario sul c/c bancario n° 19190, IBAN: IT52G0101504801000000019190, del Banco di Sardegna presso la Filiale di Cagliari 1, Viale Trieste, 1 ang. Via Cesare Battisti, oppure in contanti presso la segreteria in via Carloforte, 51 – Cagliari.

TESSERE AGGIUNTIVE (Spunta la casella per indicare le tessere aggiuntive):

- | | | |
|--------------------------|-------------------------|----------|
| <input type="checkbox"/> | Tessera ASSOCARD | + € 2,00 |
| <input type="checkbox"/> | Tessera QUEENCARD | + € 3,00 |
| <input type="checkbox"/> | Tessera SOCIO AGGREGATO | + € 5,00 |
| <input type="checkbox"/> | Tessera CASHBACK WORLD | GRATIS; |

Inquadra il QR CODE col tuo Smartphone



<https://cbw.to/21qqe>

Data: _____

Il richiedente: _____

Soci aggregati (familiari):

Consenso al C.R.A. Regione Sardegna per il trattamento manuale/automatizzato dei miei dati personali, ai sensi del Regolamento sulla Privacy UE 679/2016 (GDPR) e successive modifiche.

In fede: _____