

ISCRIZIONE SOCIO ESTERNO

ISCRIZIONE SOCIO PENSIONATO

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____

C.F. _____ prov. () il _____ residente in _____

via/piazza _____ n° _____ c.a.p. _____

telefono abitazione _____ Cell. _____ e-mail _____

Per quanto previsto dallo Statuto del CRAL AMA ROMA e condividendo le finalità del Circolo fa domanda al Consiglio Direttivo per divenire Socio. La quota di adesione sarà di Euro 62.00 (per il singolo socio). E di Euro 70,00 per il coniuge compressivo dell'intero nucleo familiare fino al compimento del 18° anno di età. **Ogni componente aggiuntivo del nucleo familiare maggiorenne, che chiede di essere associato, dovrà corrispondere una quota annua di Euro 6,00 (previa presentazione dello Stato di Famiglia).**

Il socio è presentato da: _____ sede di lavoro _____

Presenta per l'adesione il coniuge che a sua volta richiede l'iscrizione con le medesime finalità.

Cognome	Nome	Nato/a	il	Parentela	C.F.

Inoltre dichiara che il proprio nucleo familiare è composto dai seguenti figli minori:

Cognome	Nome	Nato/a	il	C.F.

Il/La sottoscritto/a sotto la propria responsabilità che quanto sopra dichiarato corrisponde a verità e di aver ricevuta l'informativa di cui **L'ART. 10 DELLA LEGGE 31/10/1996, n° 675**, preso atto dei diritti di cui l'art. 13 della medesima legge e del trattamento di dati personali ai sensi **DELL'ART. 13 DEL D.L. GS 196/2003** "Codice in materia di protezione dei dati personali. Concede il proprio consenso al CRAL AMA Roma per l'uso interno amministrativo dei propri dati personali.

Roma lì _____

In fede _____