

C.R.A.L ALIA

CIRCOLO LAVORATORI A.L.I.A
VIA BIBBIENA N. 21 - 50142 FIRENZE
TEL. 055 / 7339264 - FAX 055 / 7322100

DOMANDA ISCRIZIONE PER L' ANNO 2019

IL SOTTOSCRITTO

RESIDENTE NEL COMUNE DI

C.A.P ...

VIA o PIAZZA

NUM. ...

TELEFONO ...

INDIRIZZO E'MAIL

COME

PENSIONATO

NUMERO TESSERA

C H I E D E

AL CONSIGLIO DIRETTIVO DEL CIRCOLO DI ESSERE AMMESSO COME SOCIO

DICHIARA DI AVER PRESO VISIONE DELL' ATTO COSTITUTIVO E DELLO STATUTO, NONCHE' DI ACCETTARE, SENZA ALCUNA ECCEZIONE E O RISERVA, LE NORME CONTENUTE NEI PREDETTI STRUMENTI, DISCIPLINANTI LE FINALITA', GLI SCOPI, LE MODALITA' ORGANIZZATIVE, IL FUNZIONAMENTO E QUANT' ALTRO RELATIVI AL C.R.A.L CON LE SEGUENTI MODALITA'

EURO 10,00

QUOTA ANNUALE PER I SOCI PENSIONATI

EURO 10,00

QUOTA PER I FAMILIARI CONVIVENTI

FAMILIARI CONVIVENTI DI CUI SI CHIEDE IL TESSERAMENTO

GENERALITA' DEL FAMILIARE	GRADO PARENTELA	N. T.

PRENDENDO ATTO CHE IL MANCATO VERSAMENTO DELLA QUOTA SOCIALE NEI TERMINI STABILITI, COMPORTERA' LA DECADENZA DI DIRITTO DELLA PRESENTE DOMANDA E DELLO STESSO ATTO DI AMMISSIONE, AD OGNI EFFETTO E CONSEGUENZA DI LEGGE.

AI SENSI E PER GLI EFFETTI DI CUI ALL' **ARTICOLO 1341 C.C DICHIARO** DI ACCETTARE ESPRESSAMENTE LE CLAUSOLE CONTENUTE NELL' ATTO COSTITUTIVO E NELLO STATUTO - **ART. 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10 - 11 - 12.**

DICHIARO INOLTRE DI AVER RICEVUTO L' INFORMATIVA SULL' UTILIZZO DEI MIEI DATI PERSONALI, AI SENSI DELL' **ART. 13** DEL DLG 30/06/2003 E DEL **ART. 13** DEL REGOLAMENTO UNIONE EUROPEA N. 2016/679

CONSENTO

SI

NON CONSENTO

NO

DATA

FIRMA

IMPORTO TOTALE

FIRMA CONSIGLIERE