



C.R.A.L. Università

Napoli Federico II

Spett/le

Comitato dei Rappresentanti

CRAL Università di Napoli "Federico II"

Via Leopoldo Rodinò, 37

NAPOLI

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ (____) il _____ e residente in _____ alla Via _____ n. ____, telefono _____, matricola _____, codice fiscale _____ in servizio presso L'Ateneo Federico II, Azienda Policlinico, per conto della ditta _____, ovvero

Contrattista con partita IVA, ovvero Lavoratore Interinale, chiede di essere iscritto/a quale socio presso codesto CRAL.

Eventuale indirizzo e-mail _____@_____

Allego, pertanto, copia del versamento, pari ad € 48, per la quota di iscrizione per l'anno ____ a favore della Tesoreria del CRAL. IBAN: IT55L0310403405000000822677

Deutsche Bank, filiale di Napoli, via M. Pietravalle n° 55 – 80131

Il/La sottoscritto/a dichiara di osservare lo Statuto, i Regolamenti e le deliberazioni degli Organi Sociali del CRAL.

Dichiara, in modo particolare, di essere a conoscenza che l'iscrizione è annuale e viene rinnovata di anno in anno, previo pagamento con bonifico bancario, salvo disdetta disposta dal Cral.

Con osservanza

(firma)

Il CRAL informa, ai sensi dell'art.10 della legge 31/12/1996 n. 675, recante disposizioni a tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento di dati personali, che i dati sopra indicati potranno formare oggetto di trattamento nel rispetto della normativa sopra richiamata e degli obblighi di riservatezza cui è ispirata la nostra attività.

Informa, altresì, che in relazione ai predetti trattamenti possono essere esercitati i diritti di cui all'art.13 della legge 675/96.

(firma)