

SCHEMA DI ISCRIZIONE AL CRAL

Io sottoscritto _____

- Dipendente, in servizio presso _____ Matricola _____
- Pensionato ex dipendente Banca
- Dipendente Fruendo Srl
- Socio F.I.Te.L.

Residente in via _____ CAP _____

Località _____ Prov _____

E-mail _____

Cellulare _____ Tel. Casa _____ Tel. Ufficio _____

Nato a _____ prov. _____ il _____ Codice Fiscale _____

Tipo Doc. Id. _____ Nr. _____ Luogo _____ Data _____

con i seguenti conviventi, componenti il nucleo familiare:

Cognome e nome _____ luogo di nascita _____ data di nascita _____ codice fiscale _____

1. _____

Tipo Doc. Id. _____ Nr. _____ Luogo _____ Data _____

2. _____

Tipo Doc. Id. _____ Nr. _____ Luogo _____ Data _____

3. _____

Tipo Doc. Id. _____ Nr. _____ Luogo _____ Data _____

chiedo di essere iscritto ad “Araba Fenice CRAL MPS PADOVA e **contestualmente REVOCO****L’ISCRIZIONE IN ESSERE CON ALTRO CRAL DI BANCA MPS**

- **dichiaro** di aver preso visione dello statuto di questa associazione e di condividere le finalità, di assumerne gli impegni manifestando la mia disponibilità a collaborare ove e qualora necessari
- **autorizzo** l’addebito della quota associativa annua di € 30,00
 - in busta-paga (*solo per i dipendenti in servizio*) con trattenuta mensile di € 2,50
 - per ex dipendenti pensionati Banca* tramite ordine permanente di € 30,00 annuale
 - per DIPENDENTI FRUENDO SRL* tramite ordine permanente di € 30,00 annuale
nel C/C _____ ABI 01030 CAB _____ Codice interno filiale _____
- **effettuerò il pagamento**
 - tramite bonifico bancario di € 30,00 – Coordinate IBAN IT 80 S 01030 12159 000001420360 – con causale “quota cral Araba Fenice” (*ex.dip.pensionati banca/FRUEDO SRL*)
 - tramite bonifico bancario di € 30,00 – Coordinate IBAN IT 80 S 01030 12159 000001420360 – con causale “quota FITEL cral Araba Fenice” (*soci F.I.Te.L*)
- **autorizzo** altresì il trattamento dei dati personali nell’ambito di questo Circolo (ai sensi del D.L. 196/2003)

Luogo e data _____ Firma _____