

SCHEMA DI ISCRIZIONE AL CRAL

Io sottoscritto

- Dipendente, in servizio presso matricola
- Pensionato ex dipendente Banca
- Socio F.I.Te.L.

Residente in via cap

Località Prov.

E-mail

Cellulare Tel. casa Tel. Ufficio

Nato a prov il CF

con i seguenti componenti il nucleo familiare:

Cognome e nome	Luogo nascita	data nascita	codice fiscale
----------------	---------------	--------------	----------------

.....
.....
.....
.....

- **chiedo** di essere iscritto ad “Araba Fenice CRAL Dipendenti BANCA ANTONVENETA – Regione Veneto”
- **dichiaro** di aver preso visione dello statuto di questa associazione e di condividerne le finalità, di assumerne gli impegni manifestando la mia disponibilità a collaborare ove e qualora necessari
- **autorizzo** l’addebito della quota associativa annua di euro 30,00
 - in busta-paga (solo per i dipendenti in servizio)
 - tramite ordine permanente di € 2,50 mensile nel C/C ABI 5040 - CAB
- o
- **effettuerò il pagamento**
 - tramite bonifico bancario di € 30,00 - coordinate IBAN: IT 19 A 05040 12159 000001420363 - con causale “quota cral Araba Fenice” (ex dip. pensionati banca)
 - tramite bonifico bancario di € 30,00 coordinate IBAN: IT 19 A 05040 12159 000001420363 - con causale “quota FITELE cral Araba Fenice” (soci F.I.Te.L.)
- **Autorizzo** altresì il trattamento dei dati personali nell’ambito di questo Circolo e della collegata Associazione Nazionale (ai sensi del D.L. 196/2003)

Luogo e data

Firma