



CRAL - Comune di Ravenna

P.zza del Popolo, 1 – 48121 Ravenna – Tel. 0544.482420
www.ravennacral.it – info@ravennacral.it

Ravenna, _____

Al CRAL del Comune di Ravenna

Oggetto: **richiesta tessera CRAL**

La/Il sottoscritto/a _____ in qualità di:

Socio aggregato

Dipendente del Comune di Ravenna

Ente equiparato (specificare)

Farmacie Comunalì Domus Nova Casa di Cura S. Francesco Tribunale di Ravenna INAIL

Telefono _____ Cellulare _____

Nata/o a _____ il _____

Residente a _____ provincia _____

CAP _____ via _____

Codice Fiscale _____

Chiede

il rilascio della tessera CRAL per l'anno **20**_____

N.B. La informiamo ai sensi dell'art.10 legge 31.12.96 n. 675 e le relative integrazioni (articolo 13 del Decreto Legge 196/2003 Codice in materia di dati personali) recanti disposizioni a tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento di dati personali che i dati da lei forniti potranno formare oggetto di trattamento nel rispetto delle norme sopra richiamate e degli obblighi di riservatezza cui è ispirata la nostra attività. Inoltre Lei potrà in relazione ai predetti trattamenti esercitare i diritti di cui art.13 l. 675/96 e le relative integrazioni. Ricevuta informativa sull'utilizzazione dei miei dati personali consento al loro trattamento nella misura necessaria per il perseguimento degli scopi statutari.

Firma

Il presente modulo deve essere consegnato presso la segreteria CRAL - Piazza del Popolo, 1 - RA nelle giornate di apertura: lunedì e martedì dalle 15.00 alle 17.00.

Il tesseramento chiude il 31 ottobre di ogni anno. Per informazioni: *segreteria@ravennacral.it*