



*Circolo Ricreativo Aziendale*

*U.S.L. 2 Lucca*

Protocollo \_\_\_\_\_  
Data ricevimento \_\_\_\_\_  
Data accoglimento \_\_\_\_\_  
Il Consiglio Direttivo \_\_\_\_\_

e,p.c. Al Direttivo C.R.A.L.  
Azienda ASL 2 Lucca  
Al Direttore Generale  
A.S.L. 2 Lucca

Il/la sottoscritt \_\_\_\_\_

Nat\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

Tel. abitazione \_\_\_\_\_

Tel ufficio \_\_\_\_\_

Tel cellulare \_\_\_\_\_ per inviare sms di nuove iniziative

e-mail: \_\_\_\_\_ (se vuoi inserire la tua mail, per ricevere le newsletter vai a questo indirizzo [www.cralusl2lucca.it](http://www.cralusl2lucca.it), clicca su contatti, inserisci la tua mail clicca su iscriviti. Riceverai una mail al tuo indirizzo di posta, clicca sul collegamento per accettare iscrizione.)

Con la presente inoltra richiesta di iscrizione al C.R.A.L. della A.S.L. 2 di Lucca

A tal fine dichiara di essere:

- pensionato  
 socio non dipendente  
 di essere dipendente di ruolo presso questa A.S.L. e di prestare servizio

presso: \_\_\_\_\_

- Di autorizzare l'Amministrazione della A.S.L. ad effettuare sulla propria busta paga la trattenuta mensile di iscrizione al CRAL, nell'importo annualmente determinato dall'Assemblea dei Soci;
- Di autorizzare il Consiglio Direttivo del CRAL al trattamento dei propri dati, ai sensi della L. 675/96, esclusivamente per gli scopi statutari del CRAL.

Distinti saluti

Il Dipendente

il Presidente