

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

**AL DIRETTIVO C.R.A.L.  
AZIENDA U.S.L. 2 DI LUCCA**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente in Via \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_ c.a.p. \_\_\_\_\_ telef. \_\_\_\_\_

Indirizzo e-mail \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

con la presente inoltra richiesta di **iscrizione al C.R.A.L. della USL 2 di Lucca.**

A tal fine dichiara:

- di essere pensionato della USL 2 di Lucca dall'anno \_\_\_\_\_;
- di corrispondere il pagamento della quota d'iscrizione annuale, determinata dall'Assemblea dei Soci, da effettuarsi a mezzo bonifico bancario sul c/c del Cral **in unica soluzione entro il 31 gennaio di ogni anno** oppure presso la sede del Cral;
- di autorizzare il Consiglio Direttivo del Cral al trattamento dei propri dati ai sensi della Legge 675/96, esclusivamente per gli scopi statutari del Cral stesso.

Distinti saluti.

Firma \_\_\_\_\_

Lucca, \_\_\_\_\_