



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, 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