



# CRAL A.S.Re.M. "Pentria"

Circolo Ricreativo Aziendale Lavoratori  
Largo Cappuccini n. 1 – Telef. 0865/442519  
**86170 ISERNIA**

**Al Presidente del Cral  
86170 ISERNIA**

Il/La Sottoscritto/a .....

Nato/a il.....a.....

Residente in.....C.A.P.....

Via.....

Tel. n.....e.mail.....Professione.....

## **C H I E D E**

Di essere iscritto/a al Cral della Asrem "Pentria" di Isernia in qualità di:

- Socio Equiparato      Quota annua    Euro 18,60
- Socio Esterno        Quota annua    Euro 20,66
- Socio Pensionato    Quota annua    Euro 12,40

per l'anno solare.....

Ai fini del rispetto della L. 675/96 e del successivo D.Lgs. 196 del 30/06/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali", autorizzo il CRAL ASL Pentria di Isernia al trattamento dei soli miei dati personali comuni, esclusivamente per gli scopi associativi/istituzionali del Circolo. Essi non saranno forniti né potranno essere utilizzati da alcun altro soggetto.

Isernia.....

.....

(firma)