



Alla Direzione del CRAL APAM

Via dei Toscani, 3/C – 46100 Mantova

PEC: [cralapam@pec.it](mailto:cralapam@pec.it)

E-mail: [cralapam@gmail.com](mailto:cralapam@gmail.com) · [infocralapam@gmail.com](mailto:infocralapam@gmail.com)

## DOMANDA DI ISCRIZIONE AL CRAL APAM

### DATI DEL RICHIEDENTE

NOME E COGNOME

LUOGO E DATA DI NASCITA

RESIDENTE IN (COMUNE)

CAP

VIA / INDIRIZZO

N. CIVICO

CODICE FISCALE

TELEFONO

E-MAIL

### RICHIESTA E CATEGORIA SOCIO

Chiede l'iscrizione al CRAL APAM nella seguente categoria di socio:

- ☐ **Socio effettivo** (dipendente in servizio)
- ☐ **Socio ex dipendente o pensionato**
- ☐ **Socio esterno o aggregato**

- Per il versamento della quota sociale autorizza la trattenuta mensile corrispondente alla categoria di iscrizione selezionata, secondo quanto previsto dallo Statuto sociale.
- Dichiaro di conoscere ed accettare le norme dello Statuto sociale e dei regolamenti interni.

DATA

FIRMA DEL RICHIEDENTE

(firma autografa da apporre dopo la stampa)

#### INFORMATIVA PRIVACY (ART. 13 GDPR - REGOLAMENTO UE 2016/679)

Ai sensi dell'art. 13 del GDPR (Regolamento UE 2016/679), si forniscono, in coerenza con il principio di trasparenza, le seguenti informazioni al fine di rendere consapevole l'utente delle caratteristiche e modalità del trattamento dei dati. Il trattamento è necessario per il perseguimento del legittimo interesse del titolare del trattamento di rispettare le obbligazioni contrattuali sottoscritte tra le parti. I dati personali saranno conservati per il periodo necessario al raggiungimento delle finalità per le quali sono stati raccolti.