



Circolo Ricreativo Aziendale Lavoratori
Via Nissolina, 2 - BRENO

TESSERAMENTO CRAL ANNO: _____

I TITOLARE: RINNOVO NUOVO TIT. GIA' TESSERATO

COGNOME _____ NOME _____

NUMERO DI TESSERA _____ TELEFONO _____

SEDE LAVORO _____ U.O/SERVIZIO _____

DIPENDENTE ATS/ASST PENSIONATO ATS/ASST

DIPENDENTE RSA CONVENZIONATA

ALTRO: cooperative/enti convenzionati

medico di famiglia/ pediatra

studente CdL in Infermieristica

volontari regolarmente iscritti all'albo dei volontari

II TITOLARE: RINNOVO NUOVO

COGNOME _____ NOME _____

NUMERO DI TESSERA _____ TELEFONO _____

SEDE LAVORO _____ U.O/SERVIZIO _____

DIPENDENTE ATS/ASST PENSIONATO ATS/ASST

DIPENDENTE RSA CONVENZIONATA

ALTRO: cooperative/enti convenzionati

medico di famiglia/ pediatra di libera scelta

studente CdL in Infermieristica

volontari regolarmente iscritti all'albo dei volontari

Se familiare:

(A) CONIUGE/CONVIVENTE del titolare : nuovo rinnovo

cognome e nome _____

(B) FIGLIO/a del titolare: nuovo rinnovo

cognome e nome _____

cognome e nome _____

(C) GENITORE del titolare: nuovo rinnovo

cognome e nome _____

cognome e nome _____

(D) SUOCERO/A del titolare: nuovo rinnovo

cognome e nome _____

(E) FRATELLO/SORELLA del titolare: nuovo rinnovo

cognome e nome _____

cognome e nome _____

(F) COGNATO/A da fratello/sorella del titolare : nuovo rinnovo

cognome e nome _____

(G) NIPOTE figlio di fratello o sorella del titolare: nuovo rinnovo

cognome e nome _____

cognome e nome _____

(H) NUORA/GENERO del titolare: nuovo rinnovo

cognome e nome _____

Consenso privacy:

Dichiaro che le informazioni riportate corrispondono a verità ai sensi del DPR 445/2000.

Autorizzo il trattamento dei dati personali, ivi compresi quelli sensibili, ai sensi del Regolamento Europeo N°2016/679 del 27/04/2016 e per gli effetti del Decreto Legge 196/2003 per le finalità di cui al presente tesseramento.

Data: _____

Firma _____

