



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 _____

