

**DOMANDA DI ISCRIZIONE AL
CIRCOLO RICREATIVO AZIENDALE LAVORATORI**

“C.R.A.L. Ospedale MONZA”

via Pergolesi 33 - 20052 MONZA MB.

Io sottoscritto/a _____ nata/o il _____ matr. _____

residente in _____ via _____ n _____ cap _____,

dipendente dell'Azienda Ospedale San Gerardo di Monza, in servizio presso

_____ (U.O./Servizio/ ufficio) tel. int. _____

indirizzo e-mail aziendale _____@hsgerardo.org

C H I E D O

di aderire al Circolo Ricreativo Aziendale Lavoratori - Cral Ospedale Monza - firmando la presente delega valida fino a mia contraria volontà espressa per iscritto e

A U T O R I Z Z O

inoltre lo stesso ad effettuare la trattenuta, sulla mia retribuzione, della quota associativa per l'importo che sarà fissato annualmente dal Consiglio del Cral. La trattenuta sarà effettuata durante il mese di febbraio di ogni anno.

Il sottoscritto/a dichiara che la presente delega:

- ha efficacia a partire dalla data della presente;
- ha validità annuale;
- si intende automaticamente rinnovata ogni anno.

Data _____

Firma _____

I dati personali forniti in sede di accettazione del tesseramento saranno trattati dal Cral nel pieno rispetto delle disposizioni contenute nel d.lgs 30 giugno 2003 n.196 (recante il “codice in materia di protezione dei dati personali”), secondo le modalità e per le finalità indicate nell'informativa fornita ex art. 13 del Codice quale apposta in calce al contratto.

Circolo Ricreativo Aziendale “CRAL OSPEDALE MONZA” - sede: via Pergolesi, 33 20052 Monza MB

- cod. fiscale 85004050150 -

tel. 039.233.9500 – fax 039.233.3337 – e-mail: cral.monza@hsgerardo.org