

DOMANDA DI AMMISSIONE COME SOCIO AGGREGATO "Maggiorenne"

Spett.le
CRAL SARAS
Via Cagliari S.n.c.
CAP 09012 Città Capoterra (CA)
C.F. : 80008460927

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a a _____ (____)
il _____, residente a _____, CAP _____, Prov. _____
Via/Piazza _____, n. _____,
Codice Fiscale _____, email _____,
cellulare _____.

Parente convivente di un Socio Ordinario dipendente della ditta: [] Saras S.p.A. [] Sarlux S.r.l.

Dati dipendente :

Nome _____, Cognome _____
CID _____, email Aziendale _____.

CHIEDE

di poter essere ammesso in qualità di **SOCIO AGGREGATO** all'Associazione "CRAL SARAS".

Inoltre, il/la sottoscritto/a

DICHIARA

- di aver preso visione dello Statuto, dei Regolamenti dell'Associazione, delle delibere degli organi sociali reperibili sul sito www.cral-saras.it e di accettarli e rispettarli in ogni loro punto;
- di comprendere che la propria qualifica di Socio Aggregato è subordinata alla qualifica di Socio Ordinario del familiare convivente.
- di acconsentire al trattamento dei dati personali da parte dell'Associazione, ai sensi dell'art. 13 D.lgs. n. 196/2003 e in relazione all'informativa fornita. In particolare si presta il consenso al trattamento dei dati personali per la realizzazione delle finalità istituzionali dell'Associazione, nella misura necessaria all'adempimento di obblighi previsti dalla legge e dalle norme statutarie.

Luogo e data _____

Firma richiedente _____

Firma Socio Ordinario _____