

DOMANDA DI AMMISSIONE COME SOCIO AGGREGATO "Minorenne"

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 _____,
In servizio presso la società : [] Saras S.p.A. [] Sarlux S.r.l. con sede a : [] Sarroch [] Milano,
CID _____, telefono interno _____,
e-mail Aziendale _____, cellulare _____/_____.
quale esercente la potestà genitoriale sul minore _____,
nato/a a _____ (____) il _____, C.F. _____,

CHIEDE

di poter ammettere in qualità di **SOCIO AGGREGATO** il/la proprio/a figlio/a minorenne, 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 qualifica di Socio Aggregato di mio/a figlio/a è subordinata alla mia qualifica di Socio Ordinario.
- 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 Genitore _____