



# Circolo Ricreativo Aziendale Lavoratori

Dipendenti Azienda Usi 12 di Viareggio

c/o Ospedale Versilia - Via Aurelia 335 - Lido di Camaiore  
Telefono: 0584-6055399 E-Mail: cral@usi12.toscana.it

Lido di Camaiore, li \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Al Presidente del CRAL Azienda USL 12 Viareggio

**C/o OSPEDALE VERSILIA**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ Residente a \_\_\_\_\_

in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

cell. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

Indirizzo E-mail: \_\_\_\_\_

chiede l'iscrizione al Circolo ricreativo aziendale alla data del \_\_\_\_\_ in qualità di:

☐ **SOCIO VETERANO (ex dipendente ASL)**

☐ **SOCIO NON DIPENDENTE**

Il sottoscritto nel richiedere l'iscrizione prende atto che il socio è tenuto al pagamento della quota sociale, al rispetto dello Statuto e del regolamento interno, ad osservare le delibere degli organi sociali, nonché a mantenere irrepreensibile condotta civile e morale all'interno della sede e durante ogni attività del CRAL. Il SOCIO risponderà nei confronti del CRAL per i comportamenti tenuti dai soci familiari.

Ai sensi della d.lgvo 196/03 ti rammentiamo l'esistenza dei diritti che la legge stessa riserva ai titolari dei dati personali e, in particolare, del diritto di verifica e di richiedere la cancellazione. Con la compilazione della presente scheda, acconsenti alla raccolta dei dati forniti e alla loro comunicazione ad associazioni aventi gli stessi scopi sociali del CRAL, al fine di poter ricevere informazioni e offerte per la partecipazione ad iniziative che rientrino tra quelle previste dallo statuto sociale.

Il Sottoscritto

RINNOVO ☐

ID TESSERA \_\_\_\_\_  
(campo compilato dal cral)