

CRAL DIPENDENTI COMUNE DI ACERRA



Alla Segreteria del CRAL Comune di Acerra

Viale della Democrazia 21

Mail:cral.comuneacerra@gmail.com

DOMANDA DI ISCRIZIONE AL CRAL COMUNE DI ACERRA

SOTTOSCRITT_ _____

IN SERVIZIO PRESSO _____ TEL _____

RESIDENTE IN _____ VIA _____ CAP _____

C.F. _____ REC. TEL. _____ CELL. _____

E-MAIL personale _____

CHIEDE L'ISCRIZIONE AL CRAL IN QUALITA' DI

- SOCIO EFFETTIVO –DIPENDENTE COMUNE DI ACERRA ;
- SOCIO AGGREGATO-ESTERNO;
- AUTORIZZA LA TRATTENUTA MENSILE DI €10,00 PER 12 RATE MENSILI IN QUALITA' DI SOCIO EFFETTIVO (SOLO DIPENDENTI) QUOTA COMPRESIVA DI STRENNA NATALIZIA, PACCO PASQUALE E BENEFICI SULLE CONVENZIONI;
- VERSA LA SOMMA DI € 120,00 MEDIANTE BONIFICO SUL C/C BANCA DI CREDITO POPOLARE DI TORRE DEL GRECO FILIALE DI ACERRA - CODICE IBAN IT23F0514239680000000169541 - QUOTA COMPRESIVA DI STRENNA NATALIZIA, PACCO PASQUALE E BENEFICI SULLE CONVENZIONI;
- VERSA LA SOMMA DI € 20,00 MEDIANTE BONIFICO SUL C/C BANCA DI CREDITO POPOLARE DI TORRE DEL GRECO FILIALE DI ACERRA - CODICE IBAN IT23F0514239680000000169541 - QUOTA COMPRESIVA PER I BENEFICI SULLE CONVENZIONI;

DICHIARA DI CONOSCERE ED ACCETTARE LE NORMA DELLO STATUTO SOCIALE E DEI REGOLAMENTI INTERNI

DATA _____

FIRMA _____