

**Spett.le Amat Palermo S.p.A.
SEDE**

DOMANDA DI ISCRIZIONE DIPENDENTI AMAT

Il/La sottoscritto/a _____

qualifica _____

matr. _____, CHIEDE di essere iscritto/a quale Socio al Cral Dipendenti Amat.

Autorizza, pertanto, Amat Palermo S.p.A. a trattenere mensilmente dalla propria retribuzione la quota associativa vigente da accreditare sul conto corrente intestato al Cral Dipendenti Amat, a decorrere dal mese di _____.

Il/La sottoscritto/a dichiara di osservare lo Statuto, i Regolamenti e le deliberazioni degli Organi Sociali del Cral Dipendenti Amat.

Dichiara, in modo particolare, di essere a conoscenza che l'iscrizione è annuale, con trattenuta dalle 14 mensilità, e viene tacitamente rinnovata di anno in anno salvo disdetta da inviare al Cral Dipendenti Amat, unitamente alla tessera propria e dei propri familiari, entro trenta giorni dalla scadenza annuale (31/12).

Con osservanza

Data _____

(firma) _____

Il Cral Dipendenti Amat informa, ai sensi dell'art.10 della legge 31/12/1996 n. 675 e successive modificazioni, recante disposizioni a tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento di dati personali, che i dati sopra indicati e quelli che fornirà successivamente – propri e dei familiari - potranno formare oggetto di trattamento nel rispetto della normativa sopra richiamata e degli obblighi di riservatezza cui è ispirata l'attività del Cral Dipendenti Amat.

Informa, altresì, che in relazione ai predetti trattamenti possono essere esercitati i diritti di cui all'art.13 della legge 675/96.

Data _____

(firma) _____

Copia della presente domanda deve essere inoltrata a mezzo email (cral.amat@gmail.com) o a mezzo WhatsApp al 3486012758