

**Al Cral Dipendenti Amat
SEDE**

DOMANDA DI ISCRIZIONE NON DIPENDENTI AMAT

Il/La sottoscritto/a _____

CHIEDE di essere iscritto/a, per l'anno _____ quale Socio al Cral Dipendenti Amat come

Ex dipendente Amat Palermo S.p.A.

Socio aggregato

Dipendente di altre aziende di trasporto

Telefono _____ Cellulare _____

Nato/a a _____ il _____ Residente a
_____ provincia _____ CAP _____

Via _____

Codice Fiscale _____

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 (valida dall'1/1 al 31/12), con versamento in unica soluzione, all'atto dell'iscrizione, dell'equivalente della quota trattenuta dalle 14 mensilità ai Soci Dipendenti Amat Palermo S.p.A., a prescindere dalla data di iscrizione.

Il rinnovo annuale non è tacito.

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) _____