



## CRAL - Comune di Ravenna

P.zza del Popolo, 1 – 48121 Ravenna – Tel. 0544.482420  
www.ravennacral.it – info@ravennacral.it

Ravenna, \_\_\_\_\_

**Al CRAL del Comune di Ravenna**

Oggetto: **richiesta tessera CRAL**

La/Il sottoscritta/o \_\_\_\_\_ in qualità di:

**socio aggregato**

**dipendente del Comune di Ravenna** (o equiparato) \*  
Farmacie Comunali – Domus Nova – INAIL – Comune di Conselice

Servizio / Ente \* \_\_\_\_\_ matricola n. \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_

nata/o a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ provincia \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_

### **Chiede**

il rilascio della tessera CRAL per l'anno **2012**

N.B. La informiamo ai sensi dell'art.10 legge 31.12.96 n. 675 e le relative integrazioni (articolo 13 del Decreto Legge 196/2003 Codice in materia di dati personali) recanti disposizioni a tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento di dati personali che i dati da lei forniti potranno formare oggetto di trattamento nel rispetto delle norme sopra richiamate e degli obblighi di riservatezza cui è ispirata la nostra attività. Inoltre Lei potrà in relazione ai predetti trattamenti esercitare i diritti di cui art.13 l. 675/96 e le relative integrazioni. Ricevuta informativa sull'utilizzazione dei miei dati personali consento al loro trattamento nella misura necessaria per il perseguimento degli scopi statutari.

Firma

\_\_\_\_\_

Il presente modulo deve essere consegnato presso la segreteria CRAL – P.zza del Popolo, 1 – RA nelle giornate di apertura: lunedì e martedì dalle 15.00 alle 17.00.

**Il tesseramento chiude il 31 ottobre di ogni anno.** Per informazioni: *segreteria@ravennacral.it*