



Al Rettore .....

Al Direttore Generale .....

Al Servizio .....

### ISCRIZIONE AL CRAL DEGLI ATENEI

Il/La sottoscritt \_\_\_\_\_

nat \_\_\_\_\_ a ..... Il .....

Via/Corso/Piazza ..... n° .....

Prov.(.....) CAP.....Tel ..... Cell .....

E-mail .....

C.F. 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**Con la presente chiede l'iscrizione al CRAL degli Atenei e autorizza l'Amministrazione:**

.....  
a versare la quota di € **5,00 mensili** al Cral degli Atenei con bonifico su CC bancario:

**IBAN IT9120306909606100000073447**

intestato a: **Cral degli Atenei** Via S. Pansini, 5 – 80131 Napoli.

Causale: Iscrizione al Cral degli Atenei in qualità di socio **GOLD**, a far data dal .....

Il sottoscritto, contestualmente, rassegna le proprie dimissioni del CRAL:

.....  
Si allega del documento di riconoscimento.

Ricevuta l'informativa sull'utilizzazione dei miei dati personali ai sensi dell'art.13 del Decreto Legislativo n.196/2003 consento al loro trattamento nella misura necessaria per il perseguimento degli scopi statutari. Consento anche che i dati riguardanti l'iscrizione siano comunicati agli enti con cui l'associazione collabora e da questi trattati nella misura necessaria all'adempimento di obblighi previsti dalla legge e dalle norme statutarie.

Luogo.....

Data .....

In fede

.....