

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a _____
 il _____ e residente in _____
 Via/Piazza _____ n° _____ CAP _____
 Tel. _____ Cellulare _____ E-Mail _____
 Codice Fiscale _____
 Dipendente d..... _____ in servizio presso _____
 sede di lavoro _____ matricola _____
 Pensionato

CHIEDE

di diventare socio del *CRAL Consiglio Regionale del Lazio* ai sensi dell'art. 4 della Statuto impegnandosi a versare una quota associativa di:

- Socio singolo:** Euro 3 mensili;
 Socio + nucleo familiare: Euro 5 mensili.

Composizione Nucleo Familiare

	Nome	Età	Professione
Coniuge			
Figlio/a			
Figlio/a			
Figlio/a			

che saranno versati con la seguente soluzione:

- delego e autorizzo l'Amministrazione/Ente/Società _____ ad operare la suddetta ritenuta sullo stipendio che sarà versata a favore del *CRAL Consiglio Regionale del Lazio*;
- tramite versamento di **Euro 36,00** o **Euro 60,00** (quota nucleo familiare) sul C/C IBAN _____ intestato a "CRAL Consiglio Regionale del Lazio" con causale "Adesione al CRAL Consiglio Regionale del Lazio per l'anno.....Sig./ra.....";
- versando la somma di **Euro 36,00** o **Euro 60,00** (quota nucleo familiare) in un'unica soluzione presso la Segreteria del *CRAL Consiglio Regionale del Lazio* (obbligatorio per soci pensionati e dipendenti di enti e società che non consentono la ritenuta sullo stipendio).

La presente adesione ha durata illimitata fino a formale disdetta.

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre di aver preso visione dello Statuto del CRAL e di accettarne il contenuto.

Roma, _____

Firma _____