



CRAL GRUPPO UNIPOL A.P.S.

2026  
MODULO DI ADESIONE

IL SOTTOSCRITTO (COGNOME E NOME): \_\_\_\_\_

INDIRIZZO: \_\_\_\_\_

CAP: \_\_\_\_\_ CITTÀ: \_\_\_\_\_

DATA DI NASCITA: \_\_\_\_\_ TEL.CASA: \_\_\_\_\_ CELL: \_\_\_\_\_

E-MAIL: \_\_\_\_\_

CHIEDE A CODESTO SPETTABILE CRAL DI ESSERE ACCETTATO IN QUALITA' DI SOCIO. DICHIARA DI ESSERE :

- DIPENDENTE DELLA SOCIETA': \_\_\_\_\_ DIV. \_\_\_\_\_  
sede di lavoro in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_
- PENSIONATO O ESODATO DELLA SOCIETA': \_\_\_\_\_
- AGENTE/SUBAGENTE/COLLABORATORE DELLA SOCIETA': \_\_\_\_\_  
DIV. \_\_\_\_\_ CODICE AG. \_\_\_\_\_

Per l'anno 2026 l'importo della quota associativa è pari a **€ 10,00**  
da versare presso la sede del CRAL o da accreditare sul conto  
corrente presso Banco Posta intestato a CRAL GRUPPO UNIPOL n.  
IBAN IT 80 X 07601 02800 000067756791 (si prega di allegare copia  
del versamento)

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Ai sensi degli artt.13 e 14 del Regolamento (UE) n. 679/2016 sulla tutela dei dati personali, gli organi statutari del CRAL useranno i dati dei soci esclusivamente per promuovere ed informare sull'attività dell'Associazione.