



CRAL GRUPPO UNIPOL A.P.S.

2024  
MODULO DI ADESIONE

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

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

CAP: \_\_\_\_\_ CITTA': \_\_\_\_\_

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 2024 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.

---

**CRAL GRUPPO UNIPOL A.P.S.**

Via Lorenzo Il Magnifico, 13  
50129 Firenze  
Tel. 055/485474 - 486641

sito : [www.cralgruppounipol.it](http://www.cralgruppounipol.it)

e-mail : [info@cralgruppounipol.it](mailto:info@cralgruppounipol.it)  
[cralgruppounipol@unipolsai.it](mailto:cralgruppounipol@unipolsai.it)