**MODULO DI ISCRIZIONE PER L’ANNO 2019 alla SEZIONE ENOGASTRONOMIA del CRAL FriulAdria**

(scrivere in stampatello)

Il/La sottoscritto/a ................................................................................................. matricola n°..........…................

pensionato (si/no)…………………codice fiscale ……………….………………………………………………..……..

nato/ a ........................................................................il .....…….………………………………………………………

tel./cell.…………………………………….………………..... associato CRAL FriulAdria (si/no)…………..…………

residente a……………………………………………………via………………………….…….…………………………

in servizio c/o fil./uff. ..............................................................................................................................................

e-mail…………………………………………………………………………….……………………………………..……

**proprio IBAN** (serve per eventuali rimborsi)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| I | T |  |  |  | 0 | 5 | 3 | 3 | 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

CHIEDE

l’iscrizione alla Sezione Enogastronomia del CRAL FRIULADRIA, chiede inoltre che

vengano iscritti, in qualità di aderenti, i seguenti familiari:*(di ognuno nome e cognome, luogo e data di nascita).*

......................................................................................................................……………………...….…

.………………………………………………………………………………………………………………………..

.……………………………………………………………………………………..…………………….…………..

……………………………………………………………………………………….……………………………….

Con la firma apposta in calce alla presente il/la sottoscritto/a esonera sin d’ora gli organi rappresentativi del CRAL e della Sezione Enogastronomia nonché gli organizzatori delle singole attività, da ogni e qualsiasi responsabilità derivante da infortuni e/o incidenti che dovessero occorrere a lui e/o agli altri soggetti indicati nel presente modulo nel corso delle attività proposte. Il/la sottoscritto/a, inoltre, prende atto che gli organi rappresentativi del CRAL e della Sezione Enogastronomia non sono responsabili per qualsiasi disguido/inconveniente organizzativo imputabile ad eventuali soggetti esterni.

Premesso che i dati personali da me forniti verranno archiviati e custoditi dai membri del Consiglio Direttivo e che non saranno divulgati a terzi ma utilizzati all’interno del CRAL FriulAdria al solo fine di gestire correttamente le comunicazioni sociali agli iscritti ed altri atti comunque previsti dallo Statuto e dal Regolamento, con la firma apposta in calce alla presente do il consenso al trattamento di tali dati.

Quote sociali per l’anno 2019: associato e familiari (coniuge e figli conviventi) euro 10,00 (dieci,00euro).

Vogliate cortesemente addebitare il conto corrente a me intestato per euro…… quale quota di iscrizione alla Sezione Enogastronomia per l’anno 2019 come sopra meglio specificato.

Data…………………………………. Firma ………………………………………