**MODULO DI ISCRIZIONE PER L’ANNO 2019 alla SEZIONE BILIARDO TENNIS-TAVOLO 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 Da ……………………..…………..……

interessato a corsi/uscite di………………………………………………………………………………………………..

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

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

CHIEDE

l’iscrizione alla Sezione Biliardo Tennis-tavolo 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 Biliardo e Tennis-tavolo 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 Biliardo e Tennis-tavolo 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 euro 5,00 (cinque,00 euro);

Effettuare il versamento sul c/c “Sezione Biliardo Tennis-tavolo”:

IBAN: IT 55 A 05336 12500 000041660773

Allega alla presente la ricevuta del bonifico dell’importo di euro ..,.. quale iscrizione quota/e sociale/i anno 2019.

Data ………….………. Firma ………………………………………