

**SEZIONE BOCCE E BOWLING.**

 **MODULO DI ISCRIZIONE**

 **L’iscrizione dovrà pervenire in busta chiusa ENTRO IL 12/02/ 2020 e da tale data sarà impegnativa**

\*\*Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \*\*Associato/a: □ SI □ NO

 □ pensionato □ dipendente presso la Filiale/Ufficio di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \*\*matricola\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\*\*Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \*\*residente a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\*\*Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_ \*\*tel./cell**. \_\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\*\* Indirizzo mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

## dà la propria adesione al viaggio/EVENTO:

 **Gara Bocce del 15/02/2020**

unitamente a n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_ **FAMILIARI** sotto riportati

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  Cognome e Nome |  Luogo e data di nascita | Supplemento singola (SI/NO) | ASS.NE (SI/NO) |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

ed unitamente a n. \_\_\_\_\_\_ **AGGREGATI** sotto riportati

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  Cognome e Nome |  Luogo e data di nascita | Supplemento singola (SI/NO) | ASS.NE (SI/NO) |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

e autorizza a bonificare il relativo acconto e saldo, calcolato in base al numero di adesioni raggiunte, all’Agenzia Viaggi

organizzatrice al netto del contributo del Cral FriulAdria, addebitando il c/c n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

presso la Filiale n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Eventuali annotazioni** (es.indicare intolleranze alimentari, ecc.) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Dichiara di conoscere ed accettare integralmente il Regolamento del Cral Crèdit Agricole FriulAdria ed il programma come proposto ed autorizza il trattamento dei suoi dati personali esclusivamente per comunicazioni tra il Cral Crédit Agricole FriulAdria e gli organizzatoridell’evento di cui sopra. In caso di annullamento o mancata partecipazione, il Cral Crédit Agricole FriulAdria provvederà a recuperare le spese reclamate e la quota del contributo prevista*.***

***Si prega cortesemente di compilare il modulo (anche il modulo della privacy) in maniera corretta e completa in stampatello maiuscolo (moduli incompleti verranno restituiti).***

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (data) (firma)

 **SEZIONE…BOCCE E BOWLING**

**Informativa all’interessato**

 **(art. 13 Regolamento UE 2016/679)**

Desideriamo informarLa che i dati personali da Lei forniti saranno trattati nel rispetto dei principi di liceità, correttezza, pertinenza, integrità, riservatezza e trasparenza rispetto agli scopi per i quali sono raccolti.

Il trattamento può riguardare anche dati di natura sanitaria (ad es. eventuali allergie o intolleranze alimentari da comunicare alle strutture ricettive per l’organizzazione di viaggi e pernottamenti) ed è effettuato sulla base del Suo consenso esplicito - revocabile successivamente senza che ciò pregiudichi la liceità del trattamento svolto in precedenza. Il conferimento dei dati è obbligatorio e il rifiuto a fornire i dati o la volontà di negare il consenso al trattamento comporterà l’impossibilità di erogare i servizi del CRAL. I dati raccolti saranno trattati con e senza l’ausilio di strumenti informatici e potranno essere conosciuti dai membri del Consiglio per gli scopi amministrativi e contabili derivanti dal rapporto associativo ed eventualmente dai responsabili della Sezione di appartenenza relativamente alle attività organizzate direttamente da quest’ultime.

A seconda delle finalità perseguite i suoi dati personali potranno essere comunicati all’istituto bancario dell’associato, a Banca Friuladria e Credit Agricole Group Solution Società Consortile, al Cral di Cariparma in caso di eventi organizzati congiuntamente, ad Assicurazioni, Agenzie di viaggio, Enti organizzatori degli eventi cui gli associati e i loro familiari o aggregati partecipano, alberghi o strutture ricettive. L’ambito di comunicazione è nazionale. I dati sensibili non saranno mai diffusi.

I Suoi dati personali saranno conservati per tutta la durata del rapporto associativo ed anche successivamente per il periodo di conservazione obbligatoria previsto dalla legge (ad es. 10 anni per i dati di natura contabile e fiscale).

Il titolare del trattamento è CRAL FRIULADRIA (Circolo Ricreativo Aziendale Lavoratori di Credit Agricole Friuladria) con sede legale in Pordenone Via Oberdan 2, in persona del legale rappresentante *pro tempore*.

In ogni momento potrà esercitare i Suoi diritti nei confronti del titolare del trattamento, ai sensi degli artt. 15 e ss. del Regolamento UE 2016/679 in particolare per esercitare l’accesso sugli stessi, per ottenere la conferma che sia o meno in corso un trattamento di dati personali che la riguardano, per conoscerne l’origine, per chiederne l’aggiornamento, la rettificazione, la cancellazione o per chiedere la limitazione del trattamento dei dati personali o per manifestare l’opposizione al loro trattamento, per chiederne la portabilità. Detti articoli prevedono inoltre il diritto dell’interessato di proporre reclamo ad un’Autorità di controllo.

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

preso atto della informativa sopra esposta,

|  |
| --- |
|  presta il proprio consenso  nega il proprio consenso  al trattamento dei dati sensibili (l’idoneità alla pratica sportiva nell’ambito degli eventi cui il Cral prende parte, eventuali allergie o intolleranze alimentari per l’organizzazione di viaggi e pernottamenti)  |
|  |  |

Data………………… **Firma dell’interessato ………………………….………………**

****

**SEZIONE BOCCE E BOWLING.**

**ASSOCIATO/A PER FIGLI MINORENNI**

**Consenso al trattamento dei dati dei propri figli minorenni iscritti**

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per i miei figli minorenni iscritti

 *nome e cognome Associato/a*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_ \_ /\_ \_ /\_ \_ \_ \_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*nome e cognome figlio/a minorenne data di nascita luogo di nascita*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_ \_ /\_ \_ /\_ \_ \_ \_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*nome e cognome figlio/a minorenne data di nascita luogo di nascita*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_ \_ /\_ \_ /\_ \_ \_ \_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*nome e cognome figlio/a minorenne data di nascita luogo di nascita*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_ \_ /\_ \_ /\_ \_ \_ \_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*nome e cognome figlio/a minorenne data di nascita luogo di nascita*

preso atto della normativa vigente sulla tutela della riservatezza dei dati personali, **esprimo il mio consenso** al trattamento dei dati personali ed eventualmente sensibili che riguardano i miei figli minorenni iscritti, che avverrà secondo le modalità e con le finalità indicate nella informativa.

Sono consapevole che, in mancanza di consenso, risulta impossibile per il CRAL dar corso ai necessari adempimenti per l’erogazione delle prestazioni statutariamente previste.

Luogo, \_ \_/\_ \_/\_ \_ \_ \_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Firma Associato/a (leggibile)**

**CONIUGE E FIGLI MAGGIORENNI DELL’ASSOCIATO/A**

**Consenso al trattamento dei propri dati da parte dei familiari iscritti (coniuge e figli maggiorenni)**

preso atto della normativa vigente sulla tutela della riservatezza dei dati personali, **esprimo il mio consenso** al trattamento dei dati personali ed eventualmente sensibili che mi riguardano, che avverrà secondo le modalità e con le finalità indicate nella informativa.

Sono consapevole che, **in mancanza di consenso, risulta impossibile per il CRAL dar corso ai necessari adempimenti per l’erogazione delle prestazioni statutariamente previste.**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_/\_\_/\_ \_ \_ \_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*nome e cognome coniuge data di nascita luogo di nascita firma coniuge*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_/\_\_/\_ \_ \_ \_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*nome e cognome coniuge data di nascita luogo di nascita firma figlio/a*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_/\_\_/\_ \_ \_ \_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*nome e cognome coniuge data di nascita luogo di nascita firma figlio/a*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_/\_\_/\_ \_ \_ \_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*nome e cognome coniuge data di nascita luogo di nascita firma figlio/a*

Luogo, \_ \_/\_ \_/\_ \_ \_ \_

**CRAL Crédit Agricole FriulAdria Sezione bocce e bowling**

Via Oberdan n.2 – 33170 Pordenone PN

www.cralfriuladria.it – circolodelpersonalefriuladria@credit-agricole.it