**MODULO DI ISCRIZIONE
Alla Segreteria del Cral FriulAdria
Anticipandolo via mail all’****indirizzo:** **circolodelpersonalefriuladria*@credit-agricole.it*
e successivamente inoltrarlo in forma cartacea in originale alla segreteria del CRAL
Via Oberdan, 2 – PORDENONE**

**L’iscrizione dovrà pervenire in busta chiusa ENTRO IL 31/05/2021 e da tale data sarà impegnativa.**

**IMPORTANTE: alla conferma del viaggio inviare al seguente indirizzo mail la fotocopia del documento di identità dei partecipanti** **Giovanni.Avella@credit-agricole.it** **oppure procedere all’invio postale all’indirizzo CREDIT-AGRICOLE. FRIULADRIA Fil. 01 di Via Oberdan n° 1 – Pordenone.**

\*\*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:
SICILIA BRAVO CLUB BAIA DI TINDARI
dal 29 AGOSTO al 05 SETTEMBRE 2021 MIN. 20 MAX. 50 PERSONE**

**Assicurazione annullamento integrativa : □ SI □ NO** unitamente a n. **FAMILIARI** sotto riportati

Cognome e Nome

|  |
| --- |
| Luogo e data di nascita  |

Supplemento singola (SI/NO)

NOTE

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

Cognome e Nome

|  |
| --- |
| Luogo e data di nascita  |

Supplemento singola (SI/NO)

NOTE

e autorizza a bonificare il relativo acconto del 30% e relativo saldo - - all’Agenzia Viaggi organizzatrice

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

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

**Partenza da:** □ Udine (min 10 pax con contributo di euro 10 a persona) □ Pordenone □ Mestre Holliday Inn

**Dichiara di conoscere ed accettare integralmente il Regolamento dei viaggi del Cral FriulAdria e il programma come proposto ed autorizza il trattamento dei suoi dati personali esclusivamente per comunicazioni tra il Cral FriulAdria e l’Agenzia Viaggi relativamente al viaggio di cui sopra.**

**In caso di annullamento o mancata partecipazione, il Cral provvederà a recuperare le spese reclamate e la Quota del contributo prevista*.* Documenti di identità necessari al viaggio:**

**CARTA DI IDENTITA’ O PASSAPORTO IN CORSO DI VALIDITA’, ANCHE PER I MINORI.**

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

(data) firma



**Informativa all’interessato**

Data **Firma dell’interessato**

**(art. 13 Regolamento VE 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,

E presta il proprio consenso

E 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)





**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, / / (firma)

**CRAL Crédit Agricole FriulAdria**Via Oberdan n.2 – 33170 Pordenone PN
[www.cralfriuladria.it](http://www.cralfriuladria.it) – circolodelpersonalefriuladria@credit-agricole.it