

ALLA SEGRETERIA DEL CRAL DEL COMUNE DI MONZA

**TESSERAMENTO ANNUALE SOCI AGGREGATI ANNO**

Il/La sottoscritto/a

COGNOME  NOME

RESIDENTE A  C.A.P.

IN VIA  Tel.

E-MAIL

DATA DI NASCITA

LUOGO DI NASCITA

**CHIEDE**

di associarsi al C.R.A.L. del Comune di Monza per l'anno  e versare la relativa quota di € 10,00.

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali per i soli fini statutari del Circolo ai sensi del D.Lgs. 106/03

DATA

FIRMA