

ALLA SEGRETERIA DEL CRAL DEL COMUNE DI MONZA

TESSERAMENTO ANNUALE SOCI ORDINARI IN QUIESCENZA ANNO

Il/La sottoscritto/a

COGNOME

NOME

RESIDENTE A

c.a.p.

IN VIA

Tel.

E-MAIL

**CHIEDE**

di associarsi al C.R.A.L.del Comune di Monza per l'anno  e versa la relativa  
quota di € 7,00.

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

DATA

FIRMA