



DOMANDA DI ISCRIZIONE AL CRAL AUTHORITY

Il/la sottoscritto/a _____

residente in _____ prov. _____ cap. _____

Via _____

c.f. _____ tel/cell. _____

e-mail personale _____

chiede l'iscrizione al CRAL in qualità di socio:



effettivo



aggregato



onorario

inviando la domanda compilata all'indirizzo mail cralauthority@anticorruzione.it unitamente a copia del bonifico di euro 30,00, quota sociale valida per un anno a decorrere dall'iscrizione:
SANPAOLO INTESA - IBAN IT 05A0306909606100000194154

Con la sottoscrizione del presente modulo, il/la sottoscritto/a dichiara di conoscere ed accettare le norme dello statuto sociale e dei regolamenti interni dell'associazione.

Data _____

Firma _____

Regolamento UE n. 697/16 (GDPR), Art. 13

Autorizzo il Cral Authority ad utilizzare i miei dati personali, per svolgere tutte le attività di comunicazione inerenti l'attività dell'associazione.

<https://www.cralauthority.it/privacy-policy-cral>

Cral Authority

Via Marco Minghetti, 10 - 00187 Roma C.F. 96534230584 – tel. 06/36723391

Web: <https://www.cralauthority.it>

E-mail: cralauthority@anticorruzione.it - cralauthority@gmail.com

Pec: cralauthority@pec.it