

CRAL DEGLI OPERATORI  
SOCIO SANITARI DEL  
RHODENSE  
Corso Europa n. 250  
20017 RHO (MI)  
Tel e fax: 0293509380  
Cod. Fisc. - P. IVA: 11498300158  
Indirizzo Web [www.cralrho.net](http://www.cralrho.net)  
E-mail: [cralrho@libero.it](mailto:cralrho@libero.it)



MODULO D'ISCRIZIONE - 2012

Si prega di scrivere in stampatello e leggibile

Il presente modulo deve essere compilato in ogni sua parte e restituito entro il 7/02/2011

RHO: tutti i giorni lavorativi negli orari di servizio presso Laboratorio Urgenze Grassini Roberta .  
PASSIRANA: Fabio - ex Protocollo - c/o Uff. Personale dal 1° Gennaio al 7 Febbraio - h.13,00 - 16,00.

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

Numero di matricola \_\_\_\_\_

In servizio presso\* \_\_\_\_\_

\* (U.O. reparto o servizio)      A.S.O. [ ]      A.S.L. [ ]

### **CHIEDE**

IL TESSERAMENTO AL **CRAL** PER L'ANNO 2012

In fede

\_\_\_\_\_  
Autorizzo l'Amministrazione dell'Ente ad effettuare sulla busta paga la trattenuta della quota d'iscrizione prevista in € 18.

In fede \_\_\_\_\_ Rho, \_\_\_\_\_

Se possiedi un'E-MAIL, scrivila qui così potremmo avere un maggior contatto con te:

\_\_\_\_\_