



**CRAL DEGLI OPERATORI
SOCIO SANITARI DEL
RHODENSE**

MODULO D'ISCRIZIONE CRAL 2020 PER SOCI PENSIONATI
Scrivere in stampatello e leggibile

Il sottoscritto _____

E-Mail _____

In qualità di ex dipendente - pensionato.

CHIEDE

IL TESSERAMENTO AL CRAL PER L'ANNO 2020 (quota associativa € 25)

In fede

_____ Rho, _____

Il presente modulo deve essere compilato in ogni sua parte e consegnato entro

il 7/02/2020

Rho: Antonella Canetta c/o Trasfisionale

Il CRAL declina qualsiasi responsabilità per eventuali incidenti durante lo svolgimento di qualsiasi iniziativa organizzata e comunica che durante tali iniziative, potranno essere eseguite riprese video-fotografiche che potrebbero coinvolgerti

Firma per Accettazione
