

## RICHIESTA DI ADESIONE/CONFERMA AL CIRCOLO

Il sottoscritto/a

Cognome	Nome
Data di Nascita e luogo di Nascita	Indirizzo di residenza
Comune di residenza	Cap
Codice Fiscale	
RECAPITI TELEFONICI	INDIRIZZO EMAIL

Chiede l'adesione al Unicredit Circolo Abruzzo Aps

<input type="checkbox"/> Socio Effettivo :	
<input type="checkbox"/> (D1) DIPENDENTE PRESSO UNITA' PRODUTTIVE OPERANTE NELLA REGIONE ABRUZZO	
<input type="checkbox"/> (D2) DIPENDENTE RESIDENTE NELLA REGIONE ABRUZZO	
SOCIETA'/STRUTTURA DI APPARTENENZA	MATRICOLA
<input type="checkbox"/> (P1) EX DIPENDENTE DI UNITA' PRODUTTIVE OPERANTI NELLA REGIONE ABRUZZO	
<input type="checkbox"/> (P2) DIPENDENTE o EX DIPENDENTE in seconda iscrizione, già iscritto presso il Circolo UniCredit di	
<input type="checkbox"/> (P3) EX DIPENDENTE RESIDENTE NELLA REGIONE ABRUZZO DICHIARANDO DI AVER PRESTATO SERVIZIO :	
ULTIMA SOCIETA'/STRUTTURA DI APPARTENENZA	ANNO DI PENSIONAMENTO
<input type="checkbox"/> Socio Aggregato	
<input type="checkbox"/> FAMILIARE MAGGIORENNE DI SOCIO EFFETTIVO / AGGREGATO / ONORARIO	
<input type="checkbox"/> FAMILIARE MAGGIORENNE DI SOCIO IN SECONDA ISCRIZIONE	
<input type="checkbox"/> ORFANO O CONIUGE SUPERSTITE DI DIPENDENTE O EX DIPENDENTE	
INDICARE IL SOCIO E/O DIPENDENTE DI RIFERIMENTO	
<input type="checkbox"/> SIMPATIZZANTE	

LA QUOTA ASSOCIATIVA :

- Viene versata per il solo anno in corso contestualmente alla presente richiesta mediante bonifico bancario sul c/c intestato a "UNICREDIT CIRCOLO ABRUZZO APS" con IBAN **IT 89 A 02008 15408 000003420218**
- Verrà addebitata mezzo SDD (Necessario compilare modulo di autorizzazione)

Il sottoscritto autorizza Unicredit Circolo Abruzzo aps al trattamento dei dati personale per le finalità illustrate nell'informativa sul trattamento e la protezione dei dati personali ai sensi del Regolamento UE 2016/279

Data

Firma