



**Confederazione italiana Lavoratori
Industria Artigianato Agricoltura**

Aderente a



Regione _____ Provincia _____ Comune _____

RICHIESTA DI ADESIONE

____ I _____ sottoscritt _____

nat _____ a _____ (Prov. _____) il _____

codice fiscale _____

residente in _____ (Prov. _____) C.A.P. _____

via _____ n° _____

Tel. _____ Fax. _____ Cell. _____

e-mail _____

qualifica _____

CHIEDE

di essere ammesso in qualità di socio della CONFLIAA.

DICHIARA

di conoscere e di accettare lo Statuto della CONFLIAA e di aderire alla medesima assumendo i diritti e gli obblighi conseguenti.

Con la presente il sottoscritto avendo ricevuto, a norma di quanto previsto dal D.Lgs 196/03, l'informativa sul "trattamento" dei propri dati personali, autorizza la CONFLIAA al trattamento dei dati personali, per le finalità previste dagli scopi sociali e statutari, purché sia garantita la riservatezza nei rapporti con terzi.

Il sottoscritto dichiara, espressamente, di aver ricevuto copia della presente richiesta di adesione e dello Statuto vigente.

Firma

_____ li, _____

Firma

Cognome e nome del Responsabile del Tesseramento
