



**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

\_\_\_\_\_