

CRAL

CASSA DI RISPARMIO DI RAVENNA

SCHEMA ADESIONE

Io sottoscritto _____

nato a _____ il _____

residente in

Codice Fiscale _____

telefono casa _____

cellulare _____

e assegnato all'Ufficio/Filiale _____

assunto a tempo determinato/indeterminato

RICHIEDO

di poter essere iscritto al Cral della Cassa di Risparmio di Ravenna, previo versamento della quota di iscrizione, così come specificato negli artt. 1 e 7 dello Statuto approvato con modifiche referendarie del 5 giugno 2006 e del 9 ottobre 2006.

L'adesione si intende valida per un anno, e tacitamente confermata, salvo mia rinuncia che dovrà pervenire al Cral prima dell'inizio dell'anno di riferimento.

Autorizzo pertanto il Cral a trattenere la quota di adesione dal

c/c n.: _____

aperto presso la filiale: _____

(firma) _____