



# **CRAL**

# **CASSA DI RISPARMIO**

# **DI RAVENNA**

## **SCHEMA DI ADESIONE**

Io sottoscritto

Nato a

il

Residente a

CAP

In Via

Codice Fiscale

Telefono Casa

Cellulare

e-Mail

Filiale/Conto/Cin numerico di addebito

assegnato all'Ufficio/Filiale

assunto a tempo determinato/indeterminato

### **CHIEDO**

Di essere iscritto al CRAL della Cassa di Risparmio di Ravenna, previo versamento della quota di iscrizione, così come specificato negli articoli 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 suddetto prima dell'inizio dell'anno di riferimento.

Autorizzo pertanto il CRAL a trattenere la quota d'adesione dal conto corrente sopra citato.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_