

.....,li.....

**Oggetto: ISCRIZIONE E PAGAMENTO QUOTA ANNUALE CRAL**  
ANNO .....

**SOCIO C.R.A.L**  
**TESSERA N.....**

**Dipendente**  
**ATS Brescia**

Io sottoscritto

Cognome.....Nome.....

luogo e data di nascita.....

Abitante a .....prov.....C.A.P.....

Via.....tel. casa.....

Cellulare .....email.....

in servizio presso .....Via.....

matricola..... tel.ufficio.....

CODICE FISCALE .....

autorizza la trattenuta annuale di € 15,00 per l'iscrizione al C.R.A.L.

N.B.: L'iscrizione al C.R.A.L. verrà automaticamente rinnovata ogni anno dalla data  
incalce fino a revoca scritta da parte dell'interessato.

*firma*

\_\_\_\_\_