



*Alla Segreteria del CRAL INPS Direzione Generale*  
Via Ciro il Grande, 21  
00144 ROMA

**DOMANDA D'ISCRIZIONE AL CRAL INPS DIREZIONE GENERALE**

\_I\_ Sottoscritt \_\_\_\_\_

Servizio \_\_\_\_\_ Tel. Int. \_\_\_\_\_

Indirizzo abitazione \_\_\_\_\_

Tel. abitazione \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Chiede l'iscrizione al CRAL INPS Direzione Generale in qualità di Socio \_\_\_\_\_

Dichiara di conoscere ed accettare le norme dello Statuto sociale e dei regolamenti interni.

PER I SOCI **ORDINARI O AGGREGATI**

VERSA LA SOMMA DI € 24,00 PER ISCRIZIONE IN QUALITÀ DI SOCIO \_\_\_\_\_

PER L'ANNO \_\_\_\_\_ SUL C/C BANCA DI CREDITO COOPERATIVO DI ROMA AG. 15

C/O INPS, CODICE IBAN: IT87Y083270321000000001873

PER I **SOCI EFFETTIVI**

AUTORIZZA LA TRATTENUTA MENSILE DI € 2,00 PER 12 RATE MENSILI IN QUALITÀ DI

SOCIO EFFETTIVO A DECORRERE DAL \_\_\_\_\_.

DATA \_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_