

**MODULO TRASFERIMENTO CONTRIBUTI CIRCOLI CRAL  
GRUPPO HERA**

<b>Cognome:</b>
<b>Nome:</b>
<b>Nato a:</b>
<b>Residente in via:</b>
<b>Civico:</b>
<b>CAP:</b>
<b>Provincia:</b>
<b>Telefono abitazione:</b>
<b>Cellulare:</b>
<b>Fax:</b>
<b>Email:</b>

Il sottoscritto in funzione della variazione della sede di lavoro nel territorio di .....  
Chiede di rimanere legato al Cral di provenienza (Cral Hera di ..... ) e  
pertanto la quota Cral prevista al Circolo Cral Hera di ..... chiede che per  
l'anno ..... venga versata al cral Hera di .....  
Si impegna a compilare apposita domanda di ammissione presso quest'ultimo.

Li .....

Firma

.....

“Con la presente autorizzo il Cral ..... Al trattamento dei miei dati personali  
così come previsto dalla legge 675/96 ai soli fini della gestione dei tesseramenti e delle attività  
degli stessi”

Firma

.....