

**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>Email:</b>

Il sottoscritto in funzione della variazione della sede di lavoro nel territorio di

..... 1)

Chiede di rimanere legato al Cral di provenienza (Cral Hera di RIMINI) e pertanto la quota Cral prevista al Circolo Cral Hera di .....

chiede che per l'anno **2025** venga versata al cral Hera di RIMINI.

Si impegna a compilare apposita domanda di ammissione presso quest'ultimo.

Li .....

Firma

.....

“Con la presente autorizzo il Cral HERA RIMINI 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

.....

1): Inserire la città della sede lavorativa

2) inserire il cral della sede lavorativa