

Ravenna,

Al Presidente CRALD AUSL – Sede di Ravenna

**Oggetto: richiesta autorizzazione per socio aggregato**

(Da compilare solo se lavori nelle strutture dell'Ospedale di Ravenna)

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

nato il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Cell. \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

Datore e Luogo di lavoro: \_\_\_\_\_

Motivo richiesta tessera :

- Bar
- Convenzioni (libretto convenzioni)
- Viaggi – Mostre – Abbonamenti - Teatro
- Bagni al Mare
- Palestre
- Libri per figli
- Altro \_\_\_\_\_

firma

---

**La risposta verrà comunicata dopo il 30 marzo 2017**

La informiamo che i suoi dati personali saranno usati solo per archivio e per eventuali comunicazioni CRALD (nel rispetto della normativa sulla tutela dei dati personali di cui alla legge 31/12/1995 n. 675)  
Con la firma della presente Lei acconsente a tale uso.

.....  
Impossibilitato al ritiro delego il Sig. \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il giorno \_\_\_\_\_ In fede \_\_\_\_\_

Riservato al Comitato Esecutivo, ha diritto:

- SI
- NO

Tessera n. \_\_\_\_\_

Firma del Consigliere \_\_\_\_\_