

Alla CRAMAS S.m.s. - Sezione Servizi
Mutua di Assistenza Sanitaria Integrativa e di Servizi tra i Soci ed i
Dipendenti delle società appartenenti al sistema delle Banche di Credito
Cooperativo rappresentato s Federcasce
Via Sardegna, 129 – 00187 Roma

MODELLO “C”

DOMANDA DI ISCRIZIONE ALLA CRAMAS – “Sezione Servizi”

Il/La sottoscritto/a:

Cognome _____ Nome _____ Sesso _____

Data di nascita _____ Luogo _____ Prov _____

Residente in Via/Piazza _____ n° _____ Cap _____

Comune _____ Prov _____ Tel. _____

il cui coniuge o convivente “more uxorio” e figli conviventi (del Socio e/o del convivente more uxorio) si indicano qui di seguito:

| COGNOME E NOME DEI FAMILIARI | Data di nascita | Luogo di nascita | Rapporto di parentela con il richiedente |
|------------------------------|-----------------|------------------|--|
| 1. | | | |
| 2. | | | |
| 3. | | | |
| 4. | | | |

quale **Socio della Banca di Credito Cooperativo di Roma, presa visione degli Statuti e dei Regolamenti della CRAMAS S.m.s.** ed in particolare delle norme che regolano l’ammissione a Socio, il recesso e l’esclusione

CHIEDE

di essere ammesso/a a Socio/a della CRAMAS – Sezione Servizi e si impegna a rispettare i relativi Statuti, Regolamenti e deliberazioni sociali.

Il sottoscritto/a autorizza codesta CRAMAS a voler provvedere all’addebito della quota associativa di adesione alla CRAMAS – Sezione Servizi, pari a 25,00 Euro, sul c/c n. _____ in essere c/o la Banca di Credito cooperativo di Roma – Agenzia n. _____ .

Data: _____

In fede _____

Il/La sottoscritto/a prende atto che “i dati personali forniti saranno soggetti al massimo riserbo e verranno utilizzati dalla CRAMAS - Sezione Servizi solo per l’erogazione dei servizi richiesti dal sottoscritto. Con la firma del presente modulo, il/la sottoscritto/a autorizza la CRAMAS - Sezione Servizi all’utilizzo dei dati medesimi in conformità degli scopi statutari. In qualsiasi momento, ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196, e successive modificazioni il/la sottoscritto/a potrà avere l’accesso ai propri dati, richiedendone la modifica o cancellazione ovvero opporsi al loro utilizzo, scrivendo alla CRAMAS - Sezione Servizi, Via Sardegna 129 – 00187 Roma.

Data: _____

In fede _____

1. _____ 2. _____ 3. _____

Firme dei famigliari

4. _____