

Il/La sottoscritto/a _____

C.F.: _____

Nato/a il _____ a _____

Residente in _____ C.A.P. _____

Via _____

E-Mail (dato obbligatorio): _____

Cell. n° (dato obbligatorio): _____ in qualità di

(Specificare: Pensionato – Dipendente non di ruolo – Consiglio Regionale – AFOR – ARCEA – CALABRIA VERDE – ARPACAL – ESTERNO ecc.)

In servizio presso (da compilare solo se a qualunque titolo dipendente Regione Calabria):

_____ MATR.N° _____

Si impegna al pagamento della quota associativa di **€uro 31,00 annuale** come Socio e di **€uro 15,00** per ogni familiare associato, versandola – con cadenza annuale anticipata (entro gennaio) – tramite bonifico (di cui allega copia copia alla presente) da versare sul conto corrente bancario con IBAN: **IT90D0303204400010000000639** presso la Banca CREDEM Filiale di Catanzaro P. zza Serravalle, 16 , specificando Cognome e nome del Socio e come causale: “*Iscrizione ADER anno+ n°familiari*”

Data _____

_____ (firma)

N.B.: Si prega di compilare tutti i campi in formato elettronico

Il trattamento dei dati personali avviene manualmente o tramite strumenti informatici seguendo le logiche strettamente correlate alle finalità istituzionali dell’A.D.E.R CALABRIA in modo da garantire comunque la sicurezza e la riservatezza dei dati stessi.