



CRAL Gruppo CMV Servizi

Modulo per richiesta di convenzione

La scrivente Soc./Ditta _____
operante nel settore (indicare settore o categoria merceologica) _____
con sede in Via /Piazza _____ cap _____
P.IVA _____
città _____ prov. _____ telefono _____
fax _____ e-mail _____

offre ai soci **C.R.A.L. Dipendenti del Gruppo CMV Servizi**, le seguenti particolari condizioni :

e si impegna a riconoscere le suddette condizioni, dietro presentazione della tessera **C.R.A.L.** in corso di validità.

ACCETTA SIN D'ORA

che i dati personali, ai sensi dell'articolo 13 del decreto legislativo 30.06.2003 n. 196 ("codice in materia di protezione dei dati personali"), riportati nella presente domanda di convenzione, saranno oggetto di trattamento per finalità associative, statistiche, consultazione, elaborazione, raffronto, interconnessione, comunicazione, diffusione. Sono consapevole che il conferimento dell'autorizzazione al trattamento con le finalità elencate dei dati richiesti è indispensabile per l'accettazione della presente richiesta ed intendo dare con la firma del presente modulo il mio espresso consenso al trattamento per le finalità previste.

La presente deve essere timbrata e firmata in modo leggibile dalla società/ditta richiedente e riconsegnata al **CRAL Gruppo CMV Servizi - Convenzioni - Via B. Malamini n.1 44042 Cento FE - cralgruppocmvservizi@gmail.com**

(Timbro e firma del richiedente)

(luogo) e (data)

Visto e approvato:

CRAL Gruppo CMV Servizi