



Cral Unina Conoscenza

Università degli Studi di Napoli Federico II

Tessera Cral n° _____

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ (____) il _____ e residente in
_____ alla via _____ n. _____
telefono _____, matricola _____, codice fiscale _____
in servizio presso _____
Amministrazione di appartenenza _____
Cap: / / / / / indirizzo e-mail _____ @ _____

Chiede di poter aderire a codesto Cral Unina della Conoscenza alle condizioni previste dalle deliberazioni degli organi statutari del Cral Unina della Conoscenza ed in conformità con quanto previsto dallo statuto medesimo, visionabile sul sito www.craluninaconoscenza.com

Autorizzo fin d'ora l'Amministrazione/Ente pagatore ad operare la ritenuta mensile a favore del Cral Unina della Conoscenza, con decorrenza _____ di € 3,00, con effetto nel mese successivo della presente adesione, come disposto dall'art. 5 dello Statuto del Cral Unina della Conoscenza.

Dichiara, altresì, di essere consapevole che l'adesione al Cral Unina della Conoscenza è subordinata all'accettazione da parte degli organi statuari di Cral Unina della Conoscenza ed alla verifica circa le incompatibilità previste dallo statuto dell'associazione e che la revoca dell'adesione al Cral Unina della Conoscenza comporta la contestuale restituzione della tessera di socio e il pagamento della quota per l'intero anno corrente.

Napoli _____

(firma)