Norme per l’ iscrizione o rinnovo iscrizione al CralMi:

. L’iscrizione si effettua direttamente presso il Ministero Istruzione – V.le Trastevere, 76/A– stanza n. 75/C - Sig.ra Ranalletta – Sig. Buccheri) telefonando, per appuntamento, ai numeri: 06/5849.3789 – 06/645.622.61 - Cell. 320/6333670

 oppure

inviare il modulo d’iscrizione compilato, allegando:

* fotocopia di un documento di riconoscimento ( solo prima iscrizione)
* fotocopia del codice fiscale, (solo prima iscrizione)
* € 10,00= (costo della tessera, validità gennaio- dicembre) inserite direttamente nella busta;
* una busta con francobollo e con il vs. indirizzo, per la spedizione della tessera associativa presso la vs. abitazione

Inviare la lettera a: Spett.le CralMi – presso Ministero Istruzione – V.le Trastevere, 76/A – 00153 Roma

 oppure

**•Fare BONIFICO a:**

**CIRCOLO RICREATIVO MI – Banca INTESA SANPAOLO**

**IBAN: IT16 K 03069 09606 1000000 79246 (NUOVO IBAN maggio 2019**

**inviare la documentazione per email:**

**giannaranalletta@outlook.it avvisando la sottoscritta sia del bonifico o del fax o della email**

Cordiali saluti

Il Presidente

Gianna Ranalletta

 

**DOMANDA ISCRIZIONE o RINNOVO ISCRIZIONE**

 **Al CralMI**

 **V.le Trastevere, 76/A**

 **00153 Roma**

**Il/la Sottoscritta/o…………………………………………………………………………………………………………………………………**

**Nato/a a………………………………………………il ……………………………….Nazionalità…………………………………**

**Professione ………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………**

**Pensionato/a………………………………………………………………………………………………………………………………………………….**

**Presso…………………………………………………………………………………………………………………………tel………………………………**

**Residente in……………………………………………………………………………………………………………Prov………………………………**

**Via…………………………………………………………………………………………………………………………N………………Cap…………………**

**Tel. Abitaz……………………………………………Cell………………………………………………Fax………………………………………….**

**E-mail……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..**

**Cod. Fiscale…………………………………………………………………………………………………………………………………………………….**

**Chiede di essere iscritto/a in qualità di Socio/a del CralMi per l’anno………………………………………**

**Chiede il rinnovo in qualità di Socio/a del CralMi per l’anno…………………………………………………………**

 **Firma………………………………………………………………….………**

**N.B.: si prega di compilare il modulo in tutte le sue parti**