

Alla

ASSOCIAZIONE PENSIONATI CASSA DI RISPARMIO DI VENEZIA

Via Bissuola 14 /P - 30173 Venezia Mestre

Telefono e Fax : 041 - 5341048

E-Mail: asspencarive@libero.it

Il sottoscritto

nato a : (Prov)

Il /.... / residente in

via n

Cap. Prov.: Tel abitazione

cellulare

Codice fiscale

Indirizzo e-mail

Conto Corrente IBAN :

Ex dipendente, in quiescenza o in esodo della Cassa di Risparmio di Venezia Spa o di Banche del Gruppo Intesa San Paolo dal

Chiede di essere iscritto all'Associazione Pensionati Cassa Di Risparmio di Venezia.

Chiedendo l'iscrizione all' Associazione, per le finalità associative previste dallo Statuto, accetta anche le future modifiche di esso approvate dagli Organi statutari, e prende atto dell'informativa rilasciatami dall'Associazione sul trattamento dei miei dati personali;

Autorizza fin d'ora l'Associazione all'addebito della quota associativa annuale e di eventuali costi per la partecipazione agli eventuali eventi ai quali ha chiesto di aderire, allegando allo scopo il modello di autorizzazione opportunamente compilato.

Data

Firma