

## Modulo di richiesta “Buono Acquisto CRAL”

### Dati del richiedente

Il sottoscritto socio:

**Nome e Cognome:** \_\_\_\_\_

**Numero tessera:** \_\_\_\_\_

**Data di Nascita:** \_\_\_\_\_

**Indirizzo Email:** \_\_\_\_\_

**Numero di Telefono:** \_\_\_\_\_

### CHIEDE

che gli venga rilasciato un “Buono Acquisto CRAL” di:

**Importo del Buono Acquisto richiesto:** € \_\_\_\_\_

**Ditta convenzionata (se conosciuta):** \_\_\_\_\_

**Data:** \_\_\_\_\_

**Firma del socio richiedente:** \_\_\_\_\_

**Detta richiesta dovrà essere inoltrata all'indirizzo email: [cralfce@gmail.com](mailto:cralfce@gmail.com)**

Il Buono Acquisto emesso sarà disponibile, appena possibile, nella vostra pagina protetta, all'interno dell'area riservata del nostro sito web: [www.cralfce.com](http://www.cralfce.com).

Per eventuali informazioni o assistenza, vi invitiamo a contattare il nostro segretario al numero telefonico: **328 715 3952**.

Il CdA del CRAL FCE