

DOMANDA DI AMMISSIONE A SOCIO/A MAGGIORENNE

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a a _____ () il _____, residente a _____
CAP _____ Prov. _____
Via/Piazza _____ n. _____, Codice Fiscale _____,
Carta d'Identità n. _____, telefono _____/_____, cellulare
_____/_____, e-mail _____, per conto proprio

CHIEDE

di poter essere ammesso/a in qualità di socio/a all'Associazione "ARTES – a.p.s."

Inoltre, il/la sottoscritto/a

DICHIARA

- di aver preso visione dello Statuto e dei Regolamenti dell'Associazione e di accettarli e rispettarli in ogni loro punto;
- d'impegnarsi al pagamento della quota associativa annuale;
- di acconsentire al trattamento dei dati personali da parte dell'Associazione, ai sensi dell'art. 13 D.lgs. n. 196/2003 e in relazione all'informativa fornita. In particolare si presta il consenso al trattamento dei dati personali per la realizzazione delle finalità istituzionali dell'Associazione, nella misura necessaria all'adempimento di obblighi previsti dalla legge e dalle norme statutarie.

Luogo e data _____

Firma _____

Si autorizza la fotografia e/o la ripresa del sottoscritto, effettuate ai soli fini istituzionali, durante lo svolgimento delle attività e/o delle manifestazioni organizzate dall'Associazione.

Sì

No

Si acconsente al trattamento e alla pubblicazione, per i soli fini istituzionali, di video, fotografie e/o immagini atte a rivelare l'identità del sottoscritto.

Sì

No

Luogo e data _____

Firma _____