



DOMANDA DI AMMISSIONE A SOCIO

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ (____) il _____
residente a _____ CAP _____ Prov. _____
Via/Piazza _____ n. _____

Codice Fiscale _____ Carta d'Identità n. _____

cellulare _____

e-mail _____,

per conto proprio / quale esercente la potestà genitoriale sul minore _____,

nato/a a _____ (____) il _____

residente a _____ CAP _____ Prov. _____

Via/Piazza _____ n. _____

Codice Fiscale _____

CHIEDE

di poter essere ammesso in qualità di socio all'Associazione "COLLETTIVO NOCCIOLINE APS".

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 e dei contributi associativi
- 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 / del minore, 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 / del minore, sul sito web, sui canali social e sui materiali pubblicitari dell'Associazione.

☐ Sì ☐ No

Luogo e data _____

Firma _____