



Modulo d'iscrizione all'Associazione 2017

Cognome _____ Nome _____
luogo di nascita _____ data di nascita _____
residente a _____ (CAP) _____ in Via _____ n. _____
mail _____ cellulare _____
skype _____ Facebook SI NO
Tipo documento _____ n. _____ rilasciato il _____
Codice Fiscale _____

Il suindicato richiedente dichiara di aver preso visione ed approvato lo Statuto dell'Associazione "Le Mani A.S.D" e chiede di essere ammesso quale socio attenendosi al pagamento della quota sociale per l'anno 2017 fissata in € 10,00 (diecieuro).

Data _____ Firma del richiedente _____

Dichiarazione di consenso ai sensi della legge 675/96 e normativa conseguente dei dati personali.

Il sottoscrittore prende atto che la sua ammissione all'Associazione "Le Mani A.S.D." e la conseguente qualifica di socio richiede, oltre al trattamento dei dati personali, anche la trasmissione degli stessi a categorie di soggetti quali società ed enti che hanno sottoscritto accordi di gestione e utilizzo dei dati con l'Associazione, studi di professionisti che svolgono attività di assistenza e consulenza all'Associazione, Consente inoltre l'utilizzo dei dati stessi per la promozione e l'informazione delle proprie iniziative, e consente eventuali riprese d'immagini e/o video all'interno o esterno dei locali dell'Associazione consentendo al loro trattamento solo ed unicamente nella misura necessaria al perseguimento degli scopi statutari.

Data _____ Firma del Richiedente _____

Firma per ratifica componente Consiglio Direttivo _____

Socio n. _____