

Domanda di ammissione come membro dell'Associazione di Promozione Sociale "IoVaccino"

Spett.le APS IOVACCINO

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ (_____) residente in _____ (_____)
Via/Corso _____ n. _____
Codice Fiscale _____ Documento n. _____
Telefono _____ E-mail _____

CHIEDE

di essere ammesso/a in qualità di socio/a all'Associazione "IoVaccino" per l'anno 20____. Inoltre

DICHIARA

- di aver preso visione dello Statuto (stampato sul retro di questo foglio) e dei Regolamenti dell'Associazione e di accettarli e rispettarli in ogni loro punto;
- di impegnarsi al pagamento della quota associativa annuale e dei contributi associativi a seconda dell'attività scelta;
- 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 profili social dell'Associazione e nelle bacheche affisse nei locali della medesima.

Sì No

Luogo e data _____ Firma _____

Spazio riservato all'Associazione

Tessera numero _____ accettata il _____ valida fino al _____