

La/il sottoscritt* _____
nat* a _____ () il _____
residente a _____ CAP _____ Prov. _____
Via/Piazza _____ n. _____
C.F. _____ C. Identità N _____
telefono _____, e-mail _____

per conto proprio / quale esercente la potestà genitoriale sulla persona minorenn
_____, nat* a _____ () il _____
residente a _____ CAP _____ Prov. _____
Via/Piazza _____ n. _____
Codice Fiscale _____

CHIEDE di poter essere ammesso in qualità di socio all'Associazione INDIE PRIDE,

E 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;
- d'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 e sul periodico dell'Associazione e nelle bacheche affisse nei locali della medesima.

Sì No

Luogo e data _____ Firma _____

