



DOMANDA DI AMMISSIONE

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a a _____ (____) il
_____, residente a _____ CAP _____ Prov. _____ Via/Piazza
_____ n. _____, Codice Fiscale
_____, telefono _____/_____,
cellulare _____/_____, e-mail

CHIEDE

di poter essere ammesso in qualità di socio all'Associazione.

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;
- di impegnarsi al pagamento della quota associativa annuale pari a euro 50,00 sul seguente IBAN:
IT91F0538703410000004715570 intestato all'associazione ORGOGLIOSI PARTENOPEI ETS;
- 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/a 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/a, sul sito web e sul periodico dell'Associazione e nelle bacheche affisse nei locali della medesima.

☐ Sì ☐ No

Luogo e data _____

Firma _____

