

DOMANDA DI AMMISSIONE A SOCIO DELLA
F.IT.A.ST. a.s.d.
(da sottoscrivere ed inviare tramite e-mail)

Spett.le F.IT.A.ST. A.S.D.

e-mail: presidente@fitast.it

Il/La sottoscritto/a _____ , nato/a a _____ ()
il _____ , residente a _____ CAP _____ Prov. _____
Via/Piazza _____ n. _____ , Codice Fiscale _____
_____, recapito telefonico _____ / _____ , e-mail _____
(da utilizzare per le comunicazioni ufficiali) _____ , per
conto proprio :

In caso di minore **i GENITORI:**

MADRE _____ ,nata a _____ ()
il _____ ,residente a _____ CAP _____ Prov. _____
Via/Piazza _____ n. _____ ,
Codice Fiscale _____ ,
Cell. _____ E-mail _____

PADRE _____ ,nato a _____ ()
il _____ ,residente a _____ CAP _____ Prov. _____
Via/Piazza _____ n. _____ ,
Codice Fiscale _____ ,
Cell. _____ E-mail _____

CHIEDE/ONO

di poter essere ammesso in qualità di SOCIO all'Associazione " F.IT.A.ST. A.S.D.".

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;
- d'impegnarsi al pagamento della quota associativa annuale stabilita dal Consiglio Direttivo e dall'Assemblea dei soci ;

- 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.

Si invia allegato il modello di consenso al trattamento dei dati personali scaricabile dal sito www.fitast.it

Luogo e data _____ Firma _____

In caso di Minore MADRE Firma _____

PADRE 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 _____

In caso di minore MADRE Firma _____

PADRE Firma _____