



LINFO
AMICI

C.F. 93073310893

VIA TANCREDI CHIARALUCE 22 - ROMA

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a a _____ (____) il _____,
residente a _____ CAP _____ Prov. _____
Via/Piazza _____ n. _____,
Codice Fiscale _____, Carta d'Identità n. _____,
telefono _____/_____, cellulare _____/_____ e-mail _____,
per conto proprio

CHIEDE

di poter essere ammesso in qualità di socio ordinario all'Associazione LINFOAMICI ONLUS.

Inoltre, il/la sottoscritto/a

DICHIARA

- di aver preso visione dello Statuto (che trovi in allegato) e dei Regolamenti dell'Associazione e di accettarli e rispettarli in ogni loro punto;
- d'impegnarsi al pagamento della quota associativa annuale di € 10,00;
- 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 _____