

DOMANDA DI AMMISSIONE SOCIO MAGGIORENNE

Spett.le Consiglio Direttivo dell'Associazione BENESSERE AUTISMO

Il sottoscrittoLuogo e data di nascita:.....

residente a Via n.CAP Prov.

TelCodice fiscale.....chiede di essere ammesso a socio di codesta Associazione e di poter usufruire dei servizi previsti. Attende,per il versamento della quota sociale annua,la conferma dell'accettazione.

Il sottoscritto si impegna a rispettare e far rispettare le norme statutarie vigenti e le deliberazioni degli organi sociali. A tale scopo, dichiara di conoscere ed accettare lo statuto sociale. Dichiara ,infine, di aver ricevuto l'informativa sui diritti connessi al trattamento dei suoi dati personali da parte dell'associazione(finalizzato alla gestione del rapporto associativo e all'adempimento di ogni obbligo di legge).

Presta il consenso al trattamento dei suoi dati per le finalità sopra descritte ai sensi della legge sulla privacy. Esprime,infine, il suo consenso alla pubblicazione, in qualsiasi forma, di immagini che lo ritraggono nello svolgimento delle attività associative, purché la pubblicazione/riproduzione non avvenga per finalità di natura economica.

Li.....

Firma.....