



Voci APS

Villaggio Argnod, QUART (AO) 11020
CF: 91082220079

RICHIESTA ISCRIZIONE ANNO 202_

SOCIO ORDINARIO DI ETA' INFERIORI AD ANNI 18

DATI DEL GENITORE

NOME: COGNOME:

CODICE FISCALE: NATO A:

IL (gg-mm-aa): RESIDENTE A: PROVINCIA:

VIA E CIVICO: CAP:

TELEFONO FISSO: CELLULARE:

E-MAIL:

ESERCENTE LA POTESTA' SUL MINORE

NOME: COGNOME:

CODICE FISCALE: NATO A:

IL (gg-mm-aa): RESIDENTE A: PROVINCIA:

VIA E CIVICO: CAP:

TELEFONO FISSO: CELLULARE:

E-MAIL:

Dopo aver letto lo **Statuto**, consultabile sul sito www.associazionevoci.it e trovandosi in accordo coi principi dell'Associazione

CHIEDE CHE LO STESSO

entri a far parte dell'Associazione Culturale "VOCI" o di voler rinnovare il rapporto associativo per l'anno corrente,
in qualità di **SOCIO ORDINARIO**. A tal fine dichiara di:

- esonerare l'Associazione "VOCI" da ogni responsabilità per tutti i danni, fisici, e/o patrimoniali, che potranno derivare al sottoscritto dallo svolgimento delle attività organizzate dall'Associazione nel caso non siano diretta conseguenza di dolo o colpa grave dell'Associazione stessa;
- acconsente a che la propria immagine (fotografie o riprese audiovideo) possa essere utilizzata ai fini di promozione dell'Associazione o per divulgare progetti e iniziative della stessa.

Aosta, li _____

Firma: _____

il sottoscritto richiede inoltre:

- di essere iscritto alla Newsletter

SI ☐

NO ☐

Aosta, li _____

Firma: _____

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. N 196 DEL 30 GIUGNO 2003 ED AGGIORNAMENTI

I dati personali acquisiti saranno utilizzati, anche con l'ausilio di mezzi elettronici e/o automatizzati, esclusivamente per lo svolgimento e la gestione delle attività legate agli scopi dell'Associazione. Ai sensi del d.l. 196, ha diritto di accedere ai propri dati chiedendone la correzione, l'integrazione e, ricorrendone agli estremi, la cancellazione e il blocco. Preso atto dell'informativa di cui sopra, autorizzo il trattamento e la comunicazione dei miei dati nei limiti di cui alla stessa autorizzo.

Aosta, li _____

Firma: _____

Accettazione domanda per l'Associazione: il Presidente Dott.ssa Serena Fazio

Aosta, li _____

Firma: _____