

Richiesta di iscrizione - Associazione OfficineVisive

Nome e Cognome _____

Nato a _____

Il _____

Codice fiscale _____

Indirizzo residenza _____

Città – Cap - Prov. _____

Telefoni _____

e-mail _____

Note eventuali _____

(ad esempio tipo di lavoro svolto, interessi, conoscenze, disponibilità, ecc.)

Tipo socio (per i minorenni occorre l'autorizzazione scritta del genitore)

Aderente

Sostenitore

Dichiaro:

- di aver preso visione dello Statuto e del Regolamento dell'associazione Officine visive;
- di approvare incondizionatamente in tutte le loro parti lo Statuto ed il Regolamento dell'associazione;
- di chiedere l'iscrizione all'associazione;
- di versare nel più breve tempo possibile le quote di iscrizione pari a €25,00 comprensiva per il primo anno e corrispondente alla quota annuale;
- che i dati sopra indicati sono veri;

Nota informativa ai sensi di legge 31 dicembre 1996 n. 675

L'Associazione Officine Visive tratterà i dati inseriti nel presente modulo per i processi necessari al corretto andamento della gestione dell'Associazione stessa.

In qualsiasi momento Lei potrà chiedere la modifica, la correzione o la cancellazione dei dati scrivendo a Associazione Officine Visive c/o Luca Morocutti, via Paularo,10 – 33028 Tolmezzo (UD) oppure una e-mail a info@officinevisive.it.

Dichiarazione di consenso

Ho preso visione dell'informativa, consento al trattamento dei dati sopraesposti per essere informato delle iniziative dell'Associazione Officine Visive (barrare l'opzione scelta).

consentito

non consentito

Data

Firma