DOMANDA DI AMMISSIONE A SOCIO

Spettabile
Associazione Nazionale Trapiantati di Fegato
Via Villa, 25
37125 Verona

Il sottoscritto _____ nato a _____il _____

C.F. |__|_|__||__|__|__||__|__|__|__|__||__|__|__|__|__|

domiciliato in _____ via _____

tel. _____ e-mail _____

per conto proprio ovvero quale esercente la potestà genitoriale sul minore

_____, nato/a a _____ (___) il_____ ,

residente a _____ Via_____ n. ____ ,

C.F. |__|_|__||__|__|__||__|__|__|__|__||__|__|__|__|__|

CHIEDE

di poter essere ammesso in qualità di:

- socio ordinario (solo trapiantati - quota associativa 30 €)
- socio simpatizzante (quota associativa 30 €)
- socio sostenitore (quota associativa 30 € + sostegno libero)

all'Associazione **"Associazione Nazionale Trapiantati di Fegato Verona".**

Inoltre, il/la sottoscritto/a **DICHIARA**

- di aver preso visione dello Statuto e dei Regolamenti dell'Associazione di accettarli e rispettarli in ogni loro punto;
- di impegnarsi al pagamento della quota associativa annuale;
- 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 _____