Centro Ricerche
TAI CHI

DOMANDA DI AMMISSIONE NUOVO SOCIO

Spett.le Centro Ricerche Tai Chi A.S.D.
Via Trenno, 41 – 20151 Milano
CF 90032940273

Il/La sottoscritto/a_____nato/a a _____(___)
il_____/_____/_____residente a_____(_____) CAP_____
Via/Piazza_____n°____ Codice Fiscale_____
Carta d'identità n°_____cellulare_____ email_____

(Da compilare solo se il richiedente è minorenne)
Per conto proprio/quale esercente la potestà genitoriale sul minore_____
nato/a a _____(___) il_____/_____/_____residente a_____(_____)
CAP_____Via/Piazza_____n°____ Codice Fiscale_____

CHIEDE

di poter essere ammesso in qualità di associato dell'associazione Centro Ricerche Tai Chi

Inoltre, il/la sottoscritto/a

DICHIARA

Di aver preso visione dello Statuto e di accettarlo e rispettarlo in ogni loro punto;
Di impegnarsi al pagamento della quota associativa annuale e dei contributi associativi a seconda delle attività scelte;
Di aver preso visione dell'informativa sulla Privacy fornita;
Di dare il proprio consenso al trattamento dei dati personali da parte dell'Associazione, ai sensi dell'art. 13 D.lgs. n. 196/2003 e del GDPR 679/2016 per la realizzazione delle finalità istituzionali dell'Associazione e nella misura necessaria all'adempimento degli obblighi fiscali, legali ed assicurativi previsti dalle norme.
Di dare il proprio consenso all'uso dei dati personali da parte dell'Associazione, ai sensi dell'art. 13 D.lgs. n. 196/2003 e del GDPR 679/2016 per la realizzazione di iniziative di profilazione e di comunicazione diretta (via mail, messaggistica telefonica, posta ordinaria) per la realizzazione delle finalità istituzionali dell'Associazione.

Maestro/Insegnante/Istruttore di riferimento_____

Luogo e data _____

Firma del richiedente

_____

(Firma del minore) _____

Per la Segreteria: n° tessera_____