

DOMANDA DI AMMISSIONE IN QUALITÀ DI ASSOCIATO

Spett.le
Centro Ricerche Tai Chi A.S.D.
Via A. Calmo n°18
30173, Venezia
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.

Luogo e data _____

Firma del richiedente

(Firma del minore) _____