



DOMANDA DI AMMISSIONE IN QUALITÀ DI ASSOCIATO/TESSERATO

Spett.le

Associazione VIVI L'EPILESSIA IN CAMPANIA ODV

Via Dalbono n°13/15 p.co Punzo is.9 sc.a int.4

CAP: 80055 Città : Portici (NA)

C.F. / P.IVA : 95206720633

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a a _____ (____) il ____/____/____
residente a _____ (____) CAP _____
Via/Piazza _____ n° _____
Codice Fiscale _____, Carta d'Identità n° _____
telefono ____/____/____, cellulare ____/____/____, e-mail _____
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/tesserato all'Associazione VIVI L'EPILESSIA IN CAMPANIA ODV
Inoltre, il/la sottoscritto/a

DICHIARA

- Di aver preso visione dello Statuto e di accettarlo e rispettarlo in ogni suo 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.

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

Si acconsente 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) a fini di marketing sia diretti che di partner esterni.

Sì No

Luogo e data _____ Firma _____