



Associazione famigliari e amici persone con disabilità - Bussero (MI)

DOMANDA DI AMMISSIONE ED ISCRIZIONE/ RINNOVO ANNO _____

Aps Associazione Famigliari Amici Persone Disabilità "Le Ali" – Via Di Vittorio n. 3 - Cap 20060 Bussero (MI),
Codice Fiscale 91559120158

Il/la sottoscritto/a _____
(Cognome e Nome)

nato/a a _____ il ___/___/___ C.F. _____

residente a _____ prov. _____ cap. _____

in via/piazza _____ n° _____ tel. _____

cellulare _____ e-mail _____

professione _____ sono disponibile a collaborare con l'Associazione SI NO

(se domanda per soci minorenni/tutelati compilare anche la seguente sezione)

nella qualità di genitore del/della minore o del tutelato

(Cognome e Nome)

nato/a a _____ il ___/___/___ C.F. _____

CHIEDE DI ESSERE AMMESSO/A O DI AMMETTERE IL/LA FIGLIO/A MINORE o TUTELATO

come socio ordinario dell'Associazione. Dichiaro di aver preso visione dello Statuto e del Regolamento e di accettarne il contenuto.

DICHIARO:

- di aver preso visione dell'estratto dello STATUTO dell'associazione e di condividere gli scopi associativi;
- di chiedere l'iscrizione o rinnovare l'adesione all'Associazione;
- di approvare e accettare incondizionatamente in tutte le sue parti lo Statuto dell'Associazione, nonché le delibere del Consiglio Direttivo;
- di versare all'atto dell'accettazione della domanda la quota associativa stabilita dall'Assemblea dei soci.

_____, ___/___/___ _____
LUOGO DATA FIRMA
(per i minori firma del genitore o di chi ne fa le veci/per genitori separati devono firmare entrambi i genitori)

CONSENSO AL TRATTAMENTO DI DATI PERSONALI RIGUARDANTI L'ASSOCIAZIONE/SOCIO

Con la presente dichiaro di aver ricevuto l'informativa sui diritti connessi al trattamento dei miei dati personali da parte dell'associazione, trattamento finalizzato alla gestione del rapporto associativo e all'adempimento di ogni obbligo di legge. Presto pertanto il consenso al trattamento dei miei dati per le finalità sopra descritte ai sensi della legge sulla privacy.

_____, ___/___/___ _____
LUOGO DATA FIRMA
(per i minori firma del genitore o di chi ne fa le veci / per genitori separati devono firmare entrambi i genitori)

AUTORIZZAZIONE ALL'UTILIZZO DELL'IMMAGINE

Con la presente esprimo inoltre il mio consenso alla pubblicazione, in qualsiasi forma, di immagini che mi ritraggono nello svolgimento delle attività associative, purché la pubblicazione non avvenga per perseguire finalità di natura economica.

_____, ___/___/___ _____
LUOGO DATA FIRMA (per i minori firma del genitore o di chi ne fa le veci/ per genitori separati devono firmare entrambi i genitori)