

Modulo di Adesione come Associato

Informazioni personali

| | |
|--------------------------------|--|
| Nome: | |
| Cognome: | |
| Data di Nascita: | |
| Luogo di Nascita: | |
| Indirizzo di Residenza: | |
| Numero di Telefono: | |
| Email: | |
| Contatto d'emergenza: | |

Dichiarazione di Adesione

Dichiaro di voler diventare associato dell'associazione "Dateci le Ali – APS" e di condividere i valori, le finalità e gli obiettivi statuari dell'associazione. Mi impegno a rispettare lo statuto e il regolamento interno e a contribuire attivamente al raggiungimento delle finalità associative.

Modalità di Contribuzione

Accetto di versare il contributo associativo annuale stabilito dall'Assemblea dei Soci:

- Importo del contributo annuale: € 25 (*minimo suggerito*)

Attraverso bonifico bancario all' IBAN: IT94Z0623003549000057131401

Destinatario: DATECI LE ALI APS

Causale: quota d'iscrizione anno 202X

Consenso al trattamento dei dati personali e uso di immagini

Autorizzo l'associazione "Dateci le Ali – APS" al trattamento dei miei dati personali ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR) per le finalità legate alla mia partecipazione come associato.

Inoltre, concedo il consenso all'associazione "Dateci le Ali – APS" per l'uso di immagini e fotografie che mi ritraggono, scattate durante le attività associative, per fini promozionali e di documentazione delle attività dell'associazione. Comprendo che le immagini potranno essere pubblicate su materiali promozionali, social media e sito web dell'associazione.

☐ Accetto

☐ Non accetto

Luogo e data: _____

Firma dell'Aspirante Associato: _____

Questo modulo può essere scaricato, compilato e consegnato all'associazione per formalizzare la richiesta di adesione.