



**VUOI ASSOCIARTI?**

**Associazione toscanalab Arte e Arte Terapia**

Via San Zanobi 104 rosso

50129 Firenze

Tessera n° \_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_ ( ) il \_\_\_\_\_.

Residente a \_\_\_\_\_, cap \_\_\_\_\_, Prov. \_\_\_\_\_

Via/piazza \_\_\_\_\_, n° \_\_\_\_\_,

codice fiscale \_\_\_\_\_

telefono \_\_\_\_\_, cellulare \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

per conto proprio/quale esercente la potestà genitoriale sul minore \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_.

Residente a \_\_\_\_\_, cap \_\_\_\_\_, Prov. \_\_\_\_\_

Via/piazza \_\_\_\_\_, n° \_\_\_\_\_,

Codice fiscale \_\_\_\_\_

Chiede

di essere ammesso in qualità di socio all'Associazione toscanalab. arte e arte terapia

Inoltre il/la sottoscritto/a

Dichiara

Di impegnarsi al pagamento della quota associativa annuale

Di acconsentire al trattamento dei dati personali da parte dell'Associazione, ai sensi dell'art. 13D.lgs n° 196/2003 e in relazione all'informativa fornita. In particolare si presta ad trattamento dei dati personali per la realizzazione delle finalità istituzionali dell'Associazione.

Luogo e data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Si autorizza la fotografia e/o la ripresa del sottoscritto o del minore, effettuate ai soli fini istituzionali durante lo svolgimento delle attività e/o manifestazioni organizzate dall'Associazione

sì  no

Si acconsente al trattamento e alla pubblicazione, per soli fini istituzionali di video/ fotografie/ immagini del sottoscritto o del minore sui siti e pagine web, nelle bacheche associative, sul periodico eventuale dell'associazione

sì  no

Luogo e data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_